

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO – CENTRO 3
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO

**A (DES)INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NO RIO
GRANDE DO SUL: FONTES EM ZERO HORA**

Denise Cristina Ayres Gomes

São Leopoldo

2007

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO – CENTRO 3
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO

**A (DES)INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NO RIO
GRANDE DO SUL: FONTES EM ZERO HORA**

Denise Cristina Ayres Gomes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Ciências da Comunicação.

Orientadora:

Prof^a. Dr.^a Christa Berger

São Leopoldo

2007

Denise Cristina Ayres Gomes

**A (DES)INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NO RIO
GRANDE DO SUL: FONTES EM ZERO HORA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Ciências da Comunicação.

Aprovada em março de 2007

Banca examinadora

Prof.^a Dr.^a Beatriz Marocco – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof.^a Dr.^a Márcia Benetti Machado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*Dedico esta pesquisa às torturadas
almas dos 41 desgraçados que
primeiro habitaram as lúgubres celas
do Hospício São Pedro*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Celina e Waldomiro que, até o momento, toleraram meus impulsos e escolhas tortuosas. Mesmo com os pesares que a vida nos impõe, souberam dar importância aos estudos e proporcionar a minha trajetória;

À irmã Marcia Ayres que, mesmo longe, acolheu-me quando precisei;

À querida orientadora e professora, Christa Berger, por sua invejável leveza, sobriedade e competência. De modo sutil, soube lidar com minhas ansiedades, frustrações e incertezas acreditando que, em meio ao *tourbillon*, vicejariam idéias;

Aos professores Beatriz Marocco e Ronaldo Henn pelas contribuições durante a banca de qualificação;

Ao CNPq, pela bolsa integral de estudos, sem a qual não seria possível a continuidade de meus estudos;

Ao inesquecível professor Antônio Gianella que, ainda no segundo grau, aguçou-me o interesse pelo Português, ao empenhar-se em tornar seus alunos, mestres na escrita;

À amiga belenense Cynthia Harumy pelo empenho em me fazer mestranda e companheirismo em terras gaúchas;

À Sheila Vardanega, que ajudou-me na busca pelo auto-conhecimento;

À tia Maria que, eu sei, de onde estiver, sempre olhará por mim;

Ao estimado Santo Antônio que, desde a minha infância, ilumina meus caminhos.

Às minhas três gatinhas, Sophie, June e Brigitte, pela companhia durante tantas madrugadas gélidas e, outras tantas quentes e solitárias, que passaram velando, enquanto eu escrevia este trabalho.

Carta aos Diretores de Asilos de Loucos

Senhores:

As leis, os costumes, concedem-lhes o direito de medir o espírito. Esta jurisdição soberana e terrível, vocês a exercem segundo seus próprios padrões de entendimento.

Não nos façam rir. A credulidade dos povos civilizados, dos especialistas, dos governantes, reveste a psiquiatria de inexplicáveis luzes sobrenaturais. A profissão que vocês exercem está julgada de antemão. Não pensamos em discutir aqui o valor dessa ciência, nem a duvidosa existência das doenças mentais. Porém para cada cem pretendidas patogenias, onde se desencadeia a confusão da matéria e do espírito, para cada cem classificações, onde as mais vagas são também as únicas utilizáveis, quantas tentativas nobres se contam para conseguir melhor compreensão do mundo irreal onde vivem aqueles que vocês encarceraram? (...)

(...) Sabe-se - nunca se saberá o suficiente - que os asilos, longe de ser "asilos", são cárceres horríveis onde os reclusos fornecem mão-de-obra gratuita e cômoda, e onde a brutalidade é norma. E vocês toleram tudo isso. O hospício de alienados, sob o amparo da ciência e da justiça, é comparável aos quartéis, aos cárceres, às penitenciárias. Não nos referimos aqui às internações arbitrárias, para lhes evitar o incômodo de um fácil desmentido. Afirmamos que grande parte de seus internados - completamente loucos segundo a definição oficial - estão também reclusos arbitrariamente. E não podemos admitir que se impeça o livre desenvolvimento de um delírio, tão legítimo e lógico como qualquer outra série de idéias e atos humanos (...). Esperamos que amanhã de manhã, na hora da visita médica, recordem isto, quando tratarem de conversar sem dicionário com esses homens sobre os quais - reconheçam - só têm a superioridade da força.

Antonin

RESUMO

Esta pesquisa analisa a cobertura do jornal *Zero Hora* (Rio Grande do Sul) sobre a desinstitucionalização da loucura, também denominada reforma psiquiátrica no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP). As ocorrências analisadas são do ano de 1992, época em que foi aprovada a lei Antimanicomial, que propõe a remodelação da assistência ao paciente psiquiátrico.

Parte-se do pressuposto de que a doença mental, além de ser um fenômeno de ordem psíquica, constitui-se numa problemática cultural e discursiva. Por isso, o conceito de loucura foi concebido e modificou-se através dos tempos, adquirindo um novo estatuto com a aprovação da lei da reforma psiquiátrica, cujo sentido é também construído através do discurso jornalístico.

Objetiva-se reconhecer, em um *corpus* constituído por 33 textos jornalísticos, as fontes que enunciam acerca do doente mental e qual o discurso acerca deste, ou seja, quais fontes se legitimam e se impõem em detrimento de outras que são silenciadas. O estudo das fontes é importante porque estas são parte do processo de produção da notícia e estão articuladas aos critérios de noticiabilidade.

O jornal *Zero Hora* é estudado porque, como exemplar da grande mídia, intermedeia os vários campos sociais e (re)apresenta um discurso que constrói sentidos sobre a realidade e, conseqüentemente, sobre a loucura.

Palavras-chave: loucura, reforma psiquiátrica, Hospital Psiquiátrico São Pedro, *Zero Hora*, fontes.

ABSTRACT

This study analyzes the coverage in the newspaper *Zero Hora* (state of Rio Grande do Sul) regarding the deinstitutionalization of insanity, also referred to as psychiatric reform at the Hospital Psiquiátrico São Pedro (São Pedro Psychiatric Hospital). The analyzed texts date from 1992, period of the approval of the Anti-asylum Law which proposed a reform of assistance to psychiatric patients. The study works from the assumption that mental illness, besides being a psychic phenomenon, is also a cultural and discursive problem. For this reason, the concept of insanity was conceived and has been modified over time, acquiring new meaning with the approval of the psychiatric reform law, whose meaning is itself constructed through journalistic discourse. The aim is to analyze a corpus of 33 journalistic texts in order to determine the sources that speak about mental illness and to identify the discourse on the topic: which sources are legitimated and recognized at the expense of others that are silenced. This study is important because the sources are part of the process of news production and are linked to criteria of newsworthiness. *Zero Hora* is studied because it is an example of large media, interconnects different social fields and (re)presents a discourse that constructs meanings about reality and therefore about insanity.

Keywords: insanity, psychiatric reform, Hospital Psiquiátrico São Pedro, *Zero Hora*, sources.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p. 10
1 PROCESSO HISTÓRICO DO SEQÜESTRO DA LOUCURA	
1.1. A interpretação social da loucura através dos tempos.....	p. 22
1.2. A loucura cartografada pelo alienismo.....	p. 22
2 JORNALISMO E LOUCURA	
2.1. Campos sociais e discurso.....	p. 44
2.1.1. Campo jornalístico e construção da realidade.....	p. 44
2.1.2. Valores-notícia e fontes: a luta pela visibilidade.....	p. 51
2.2. A (des)institucionalização da loucura pelo jornalismo.....	p. 57
3 A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NO HOSPITAL SÃO PEDRO	
3.1. A história do Hospital São Pedro.....	p. 62
3.2. A desinstitucionalização da loucura ou reforma psiquiátrica.....	p. 68
4 ZERO HORA E A (DES)INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA	p. 76
CONCLUSÃO	p.141
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	p. 144
ANEXOS	p. 149

1 INTRODUÇÃO

Houve um tempo em que os loucos perambulavam pelas ruas entregues à própria sorte. Alguns, de famílias mais abastadas, ficavam confinados em casa e, aqueles considerados furiosos, iam para a prisão junto com toda espécie de marginais.

Esses indivíduos viviam sem a proteção do estado e não se constituíam em objeto de interesse da medicina, uma vez que não eram tomados como doentes, mas possuídos pelo demônio ou apenas detentores de personalidades excêntricas, por isso, podiam conviver em meio à população. Tratava-se ainda a época pré-capitalista quando as diferenças entre as pessoas eram melhor toleradas do que na sociedade burguesa, pois as atividades laborais contemplavam com maior amplitude as diversidades individuais, e a habilidade ou não para o trabalho não determinava os critérios do que seria considerado normal ou patológico.

O louco tornou-se problema social a partir do fim do campesinato como classe e a decadência dos ofícios artesanais, no século XV, quando se iniciou a manufatura e instalou-se uma ainda incipiente forma de divisão social do trabalho. Criava-se assim, o apreço pelo lucro, impunha-se o racionalismo na atividade, prescindia-se da tradição e do hedonismo pelo labor, e mais, renunciava-se à liberdade em prol de um trabalho vigiado e racional.

Devido ao término do feudalismo e à falta de possibilidade de se conseguir trabalho nos novos moldes, as recém-criadas cidades transformaram-se em depósitos de mendigos, desordeiros, assaltantes e, como preferem chamar alguns estudiosos, vagabundos.¹ Começou então, pela Europa a repressão à mendicância, à vagabundagem e à ociosidade. Nesse contexto, inseriu-se a figura do louco que, como os demais excluídos, passou a ser não somente objeto de interesse social, mas também um sujeito perseguido. Por isso, foram vítimas de torturas, ridicularizados e chicoteados em praça pública, confinados em hospitais ou cadeias, proibidos de entrar em determinados lugares e ainda, acabaram banidos das cidades e sendo levados em embarcações para outros locais.

A partir do século XVI, a Europa foi abalada por movimentos religiosos que contestavam os dogmas da Igreja Católica e a autoridade do papa. Esses movimentos, conhecidos genericamente como Reforma, tinham cunho religioso, mas também resultaram de mudanças na economia europeia e da ascensão da burguesia. Por isso, algumas correntes do movimento reformista se adequaram às necessidades religiosas dessa classe social, ao

¹ KOFLER, L. *Contribución a la historia de la sociedad burguesa*. Buenos Aires: Ammorrotu Editores, 1971 *apud* TUNDIS, S. & COSTA, N. (org.) *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 7ª ed., 2001.

valorizar o homem “empreendedor” e ao justificar a busca pelo “lucro”, sempre condenado pela Igreja Católica.

A nova religião serviu aos anseios da burguesia porque justificava o amor pelo dinheiro e incentivava as atividades ligadas ao comércio. A doutrina protestante pregava o acúmulo de capital como forma de obtenção do paraíso celestial. Por isso, a Reforma dotou o trabalho de um sentido moral e a ordem burguesa se instalou, tornando condenável toda forma de ócio e improdutividade. Os indivíduos que, mais uma vez, não se adequavam à moral vigente, foram perseguidos e sofreram sanções.

A idéia era a de que eles se tornassem cidadãos aptos ao trabalho e moralmente exemplares para o restante da sociedade. As cidades tomaram uma série de medidas para acabar com a mendicância e retirar do convívio social aqueles que não se conformavam às regras como os pobres, vagabundos e loucos e toda uma série de marginais que não exerciam atividade laboral.

No século XVII, criou-se, na Europa, as casas de internamento destinadas a acolher esses tipos a-sociais que ainda não se adaptaram às exigências da produção e da mão-de-obra. Assim, como ressalta Foucault (2003, p. 69), ao se criar o Hospital Geral de Paris, em 1656, queria-se acabar com a mendicância, já que a assistência ao trabalho era entendida como um remédio para o desemprego e estímulo ao desenvolvimento das manufaturas. Os asilados em casas de internamento passaram a integrar, então, a mão-de-obra e todas as formas de inutilidade social eram repudiadas.

No Brasil, também ocorreu a repressão à ociosidade e mendicância só que bem mais tardiamente do que na Europa. No entanto, assim como no velho continente, começaram a ser construídos hospícios a partir da segunda metade do século XIX e houve um grande número de internações. Os loucos, que antes viviam jogados em hospitais, ficavam presos junto a todo tipo de marginal ou perambulavam pelas ruas, passaram a ter um espaço próprio e a constituir-se em um indivíduo diferenciado.

A proliferação dos manicômios coincidiu com a instalação tardia do capitalismo no Brasil e as conseqüências do novo sistema como a escassez de mão-de-obra escrava, decadência do modelo econômico, crescimento urbano e a agonia do regime monárquico, que colocaram em crise a economia e não ofereceram possibilidade de trabalho a todos. O surgimento dos hospícios estabeleceu-se dentro dessa lógica de desenvolvimento de tecnologias de dominação, controle e disciplinamento dos indivíduos.

Assim, em 1852, foi criado o primeiro manicômio no Brasil, o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro, que significou a data da institucionalização da loucura no país, ou seja, o início da internação dos loucos em hospitais especializados. Enquanto isso, a Província de São Pedro do Rio Grande do Sul ainda não contava com um estabelecimento para tratar a loucura.

Saídos das prisões ou das ruas, os loucos foram acolhidos nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, único local que oferecia um tipo de cuidado diferenciado para eles. Lá, começaram a ser visitados sistematicamente por médicos, pois, até então, a presença desses profissionais nos hospitais era incomum. Por isso, diz-se que a mudança de atitude em relação ao louco constituiu-se na medicalização da loucura. Começou-se a buscar as características que denunciavam a insanidade e a definir um espaço para aqueles privados de razão, neste caso, um andar nas enfermarias do hospital. O louco não devia mais transitar pelas ruas, porque perturbava a ordem social e servia de mau exemplo à comunidade, pois era improdutivo. Na Misericórdia, havia toda sorte de indivíduos como mendigos, doentes e pobres, mas nesta instituição reservou-se um *locus* específico aos insanos; o “Asylo dos Alienados”.

Cada vez mais, os loucos tornavam-se um incômodo para a Província do Rio Grande, pois não havia espaço suficiente dentro do hospital e tentava-se enviá-los para o Hospício Pedro II. Mas a dispendiosa viagem fez com que o Presidente Provincial desistisse da empresa. Assim, em meados do século XIX, começaram a se articular discursos em prol da criação de um hospício em terras do Rio Grande, e os principais expoentes dessa tarefa foram os Provedores da Santa Casa. Eles relatavam a situação do hospital que não podia abrigar os loucos, porque falta-lhes espaço físico e estes deveriam receber tratamento adequado. Além disso, o hospital era um lugar de passagem para os doentes e aos que estavam à beira da morte, lugar de assistência e de missão religiosa.

Nessa época também entrecruzaram-se o discurso da provedoria da Santa Casa e da medicina, que reivindicou para si o trato com a insanidade, que então passou a ser considerada doença mental. A psiquiatria constituiu-se como detentora do poder e do saber sobre as doenças da mente. De acordo com Schiavone (1997, p. 94), a medicina transformou a alienação em doença, deu-lhe o *status* de incapacidade civil para que a psiquiatria e o médico tornassem os tutores dos pacientes.

Desse modo, a psiquiatria nasceu como a primeira especialidade médica e como porta-voz de um discurso sobre a doença porque possuía a autoridade legitimada pela sociedade para instituir a patologia e a sanidade. A partir desse “saber autorizado”, obteve-se o poder de atribuir significado, retirar o sujeito do convívio social e negar-lhe a palavra. Essa

especialidade deteve a disciplina sobre os corpos e reivindicou um *locus* específico para os chamados insanos; o hospício ou manicômio.

De acordo com Foucault (2003, p. 79), a internação era uma forma de a sociedade eliminar aqueles que não se encaixavam à lógica mercantil do mundo burguês que exaltava a virtude do trabalho. O sistema capitalista possibilitava o aparecimento de um sujeito que reificava a atividade laboral e passou a ser considerado sinônimo de correção moral e progresso social. Todos aqueles que não se ajustavam às exigências do capital foram marginalizados e banidos da sociedade. Junto a outros excluídos, criou-se a figura do louco.

Com o desenvolvimento do capitalismo, houve a necessidade de enquadrar o indivíduo adaptado à nova lógica do trabalho e do lucro. Era preciso disciplinar os corpos, torná-los aptos à produção e ao consumo. Nesse sentido, os loucos ganharam um local próprio para o tratamento, assumiram um novo estatuto e passaram das ruas ou das mãos dos carcereiros para a custódia médica. Foi no hospício então, que a psiquiatria configurou seu saber, sua prática e seu objeto. A forma de lidar com os insanos, a constituição da ordem sobre os corpos, a construção dos manicômios, tudo convergiu para a nova visão sobre as ciências e a lógica produtiva do estado burguês.

A partir do nascimento da medicina moderna, no século XVIII, constitui-se um modo de operar com a insanidade. Os loucos então, passaram a ser objeto de interesse social na medida em que não se adequavam às normas da comunidade e deveriam, portanto, ser banidos do convívio.

A medicina social dedicava-se ao bem-estar da comunidade, através do esquadrinhamento da cidade, do planejamento do espaço público, combatendo a doença em seu nascedouro e deixando a preocupação com a morte para ocupar-se com a saúde. Caracterizou-se pela ação na sociedade e não nos corpos individualizados, mas seu poder se materializou tanto sobre o espaço urbano como na disciplina dos corpos.

O hospício tomou parte dessa nova concepção da medicina, nascida na passagem do século XVIII para o XIX, cujo pensamento centrava-se no desenvolvimento das ciências e das cidades. No hospício, os loucos receberiam o tratamento adequado, ao mesmo tempo em que seriam excluídos do convívio social. Não foi à toa que o terreno onde seria erguido o São Pedro levou dez anos para ser escolhido, pois deveria ser um local que proporcionasse a terapêutica aos internos, ao mesmo tempo em que se encontrasse fora dos limites urbanos para não colocar em risco a população.

A partir da segunda metade do século XIX, a loucura passou a ser medicalizada de modo mais sistemático. O louco não convivia mais junto aos cidadãos nas ruas e, cada vez

mais, a medicina classificava o razoável e o insano julgando, portanto, os indivíduos aptos ao convívio e aqueles que representavam ameaça ao corpo social.

A inauguração do Hospício São Pedro, em 1884, significou o reconhecimento da medicina como saber dominante. A loucura passou a ter um *locus* específico para o tratamento e foi reconhecida não mais como um traço excêntrico da personalidade ou apenas uma fatalidade, mas uma doença, vista a olho nu. O dia 29 de junho de 1884, dia de São Pedro, considera-se a data da institucionalização da loucura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul.

Daí para adiante, o número de insanos que habitariam o São Pedro aumentou vertiginosamente. Assim, dos primeiros 41 internos que chegaram ao hospício, logo mais doentes vieram de todos os lugares da Província e lotaram as vagas. Os loucos recebiam tratamento ainda incipiente, baseado em longos banhos de imersão para acalmar os mais exaltados, purgações, sangrias e ingestão de eméticos. O local onde fora construído o manicômio também seria considerado propício para tratar os desarrazoados, uma grande área verde e longe da agitação da cidade. Mesmo sob os cuidados da nascente psiquiatria, os insanos permaneciam durante longos anos no hospício, alguns até a morte.

E as histórias desses desgraçados, que chegaram ao São Pedro em condições subumanas, percorreram ainda o século XX. Alguns relatos contam que carroças e navios vindos de longe descarregavam loucos aos montes no manicômio. Uma das matérias a serem analisadas neste estudo narra que o navio *Cruzeirinho* partia de Uruguaiana e ia recolhendo os insanos pelo caminho até o hospício, assim como procedia a chamada *nau dos insensatos*, que Foucault descreveu como uma embarcação, que percorria as cidades durante a Idade Média, levando os degredados.

O São Pedro continuou a receber um grande número de pacientes que acabaram tornando-se asilares. Por volta dos anos 60, a instituição chegou a abrigar cerca de 6 mil internos. Muitos deles poderiam receber alta, mas a longa internação, o preconceito familiar e a falta de condições financeiras impediam que voltassem ao convívio social. O estigma encontrado além dos muros do hospício também contribuiu para que os internos continuassem sob os cuidados da instituição. Mesmo com novas técnicas de lidar com a loucura, principalmente com o desenvolvimento de medicamentos, o São Pedro tornou-se um refúgio não somente aos doentes, mas também para moradores, ou seja, ex-pacientes que poderiam conviver socialmente, mas não possuem condições sócio-econômicas e permanecem no hospital. A situação perdurou até que a instituição não teve mais condições de receber

pacientes devido à superlotação. O grande número de pessoas inviabilizava o tratamento e cronificava as doenças, a exemplo do que acontecia em outras instituições no Brasil.

A precariedade no trato com os pacientes que reinou nos hospitais psiquiátricos em todo o país mobilizou setores organizados da sociedade para tentar reverter esse quadro. A realidade era inquestionável: o modelo de atenção à saúde mental vigente não respondia às necessidades dos internos e não melhoravam sua condição.

O avanço da tecnologia e da medicina, a crise nas ciências, o fortalecimento de movimentos sociais e o crescente custo com o tratamento de pacientes psiquiátricos, entre outros fatores, concorreram para um movimento inverso à política de internação, ou seja, a reinserção do paciente na sociedade ou o que denominamos a desinstitucionalização da loucura, nosso objeto de estudo.

A chamada reforma psiquiátrica é resultante da crise na ordem e nas certezas engendradas pelo positivismo, que deram origem ao paradigma psiquiátrico tradicional, que tinha no restabelecimento da razão sua finalidade última. Este modelo deixou de responder ao ideal da ciência, pois o “ideal” de indivíduo baseado na racionalidade foi questionado. A finalidade da psiquiatria passou então a ser, de modo mais amplo, a promoção da saúde mental.

Fazendo um recuo histórico, observamos que o movimento da Luta Antimanicomial tomou vulto na Europa, especialmente na Itália, a partir de 1960, e visava substituir o modelo tradicional de assistência ao doente mental, centrado no hospício, por uma rede de assistência que pudesse inserir o paciente no convívio social.

A condenação do sistema asilar objetivou não somente o aperfeiçoamento ou a humanização, mas questionou os próprios pressupostos da psiquiatria e critica seus efeitos de normatização e controle. No Brasil, a reforma pretendeu conceder cidadania aos sujeitos obrigatoriamente tutelados e foi desencadeada em 1978, a partir de uma greve ocorrida na Divisão Nacional de Saúde Mental, órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde mental. A paralisação colocou em evidência a precariedade das condições de trabalho dos profissionais de saúde e o péssimo atendimento ao doente mental. O movimento detonou uma crise no setor e apontou as falhas na estrutura de atendimento.

Em 1979, durante o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, a sociedade chocou-se com uma série de reportagens que contava o estado de degradação dos pacientes do Hospital-Colônia de Barbacena, que foi comparado por Franco Basaglia, iniciador da luta antimanicomial na Itália, a um “campo de concentração”. Em vários estados, começaram a

eclodir movimentos em prol de uma reformulação no sistema de atendimento a pacientes psiquiátricos.²

Um dos passos decisivos para a implantação da lei que propôs a reformulação do modelo de assistência à saúde mental somente aconteceu em setembro de 2000, quando a I Caravana de Direitos Humanos da Câmara de Deputados percorreu, em 12 dias, os estados de Goiás, Amazonas, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, visitando 20 estabelecimentos para verificar as condições de atendimento ao doente psiquiátrico. O documento revelou que, em 19 instituições, havia um quadro de violação dos direitos humanos. À época, o deputado federal Marcos Rolim (PT/RS) era o Presidente da Comissão de Direitos Humanos do Legislativo.

Os parlamentares encontraram hospitais e clínicas em péssimo estado de conservação e tratamento inadequado aos pacientes que, muitas vezes, eram castigados por funcionários e viviam em situação de abandono, conforme o relato do documento da Comissão. Vários estabelecimentos se transformaram em verdadeiros depósitos de doentes, sem contar com qualquer outra alternativa de tratamento ou reabilitação e, por outro lado, os profissionais estavam insatisfeitos com o desempenho de suas atividades.

A caravana conclui que, em muitas dessas instituições, poderia haver um sistema alternativo de tratamento que reabilitasse socialmente o doente e não cronificasse ainda mais a doença. O caos encontrado nas instituições levou o então deputado estadual Marcos Rolim a propor um projeto de lei para reformar o sistema psiquiátrico no estado do Rio Grande do Sul.

Um texto parecido de autoria do deputado Paulo Delgado (PT) já tramitava no Congresso desde 1989 e estabelecia os princípios para proteção e garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionava o modelo assistencial em saúde mental. Somente em abril de 2001, o texto foi aprovado, transformando-se na lei de número 10.216 que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (ver anexo). No estado gaúcho, a precariedade do sistema de tratamento em saúde mental e as pressões sociais, acabaram mobilizando os parlamentares que votaram por unanimidade pela aprovação do projeto de lei de Rolim e, em 7 de agosto de 1992, converteu-se na primeira lei estadual que tratou do assunto no país, a de número 9.716 (ver anexo).

² Uma das constatações do movimento assistencial na Itália foi a de que os pacientes de grandes hospícios públicos eram oriundos quase exclusivamente das classes populares. No Brasil, o fato se repetia e aqueles excluídos do mercado de trabalho acabavam sendo atendidos pelos asilos públicos. Os trabalhadores com mais condições financeiras eram destinados a clínicas com melhores recursos.

Mas, o pioneirismo gaúcho não conseguiu resolver os problemas que circundam o doente mental. Muito se tem feito para reinserir o paciente no convívio social, dotando-o de uma liberdade assistida para que ele possa viver com a família ou ao lado de ex-internos. Além disso, a lei prevê a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de assistência psicossocial. De outro lado, é notória a quantidade de pacientes que precisam de internação em leitos psiquiátricos e não conseguem vaga porque a lei não permite a expansão de leitos nesses hospitais especializados. Já os estabelecimentos que recebem pacientes de todo o gênero, dificultam a entrada e a permanência de doentes psiquiátricos alegando não terem condições de infra-estrutura e pessoal adequado para recebê-los.

Desde que se iniciaram as discussões pela aprovação do projeto de lei, o tema se mostrou controverso, pois contraria setores organizados da sociedade como os donos de clínicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde que recebem para tratar de pacientes psiquiátricos, até o próprio poder público que é colocado em xeque porque é responsável por tratamentos humilhantes aos portadores de transtorno psiquiátrico. Um exemplo da polêmica em torno do assunto foi o projeto de lei nº 40 de 2005, apresentado à Assembleia Legislativa do estado com o apoio do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS) e da Sociedade de Apoio ao Doente Mental (SADOM). O texto propunha a manutenção de hospitais especializados que oferecessem tratamento a esses pacientes e não mais a desativação progressiva de leitos. O projeto defendia que essas instituições eram essenciais ao atendimento dos doentes psiquiátricos, além da rede de assistência. Mas a proposta acabou sendo retirada da pauta em junho de 2006.

Toda essa controvérsia, chamou-me a atenção como jornalista que assessorava a área de saúde em uma instituição médica. Observei que as várias fontes defendiam pontos de vista diferenciados sem que se chegasse a um consenso, enquanto os jornais não se interessavam em noticiar o caos nas longas filas de espera por internação psiquiátrica e aprofundar-se na problemática. Por isso, resolvi investigar o material jornalístico à época da aprovação da lei da reforma psiquiátrica, como ficou conhecido o texto que trata do assunto e pude observar que já havia evidências sobre o silenciamento sobre o tema, a desinformação e a preponderância de algumas fontes. Meu interesse maior, no entanto, estava naquele que, apesar de ocupar um papel central na problemática, raramente se constituía em fonte jornalística; o paciente psiquiátrico.

Escolhi o Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) por ser a primeira e maior instituição de assistência psiquiátrica no Rio Grande do Sul e uma referência no Brasil. Atualmente, conta com cerca de 140 pacientes e 500 moradores, ex-internos que não têm para

aonde ir e a única referência é o HPSP. E o periódico Zero Hora porque é o jornal de referência no Rio Grande do Sul.

Inicialmente, o projeto de dissertação de mestrado tencionava estudar a representação do doente mental nos jornais Zero Hora (ZH) e Correio do Povo (CP) nos anos de 2003 e 2004. Neste período, os governos federal e estadual lançaram importantes programas de ressocialização dos pacientes psiquiátricos, buscando adequar-se à tendência mundial de desinstitucionalização.

Ao ingressar no curso, realizei uma abordagem preliminar com exemplares do mês de abril de 2004 visando mapear os assuntos relacionados ao doente psiquiátrico e à loucura nos jornais citados e observar ainda como tais conceitos se constituíam e que fontes eram hegemônicas no discurso. Mas ao lidar com o material e considerando uma perspectiva histórica, percebi que o conceito de loucura era muito difuso, uma vez que seu conteúdo mudava conforme o passar dos anos e de acordo com as sociedades. A noção de loucura como doença, por exemplo, apareceu apenas com o advento da psiquiatria, na passagem do século XVIII para o XIX. Logo surgiu a dúvida de como comparar conceitos e conteúdos tão diversos.

Tomando por base o Código Internacional de Doenças (CID), pesquisei nos jornais ocorrências que se relacionassem ao que é atualmente considerado doença psiquiátrica e me deparei com uma variedade de patologias. Observei que o jornal Zero Hora cobria de modo mais amplo o assunto abordando questões como pedofilia, suicídio, ansiedade, anorexia nervosa, drogadição, alcoolismo, hipocondria, transtorno bipolar, depressão, entre outros.

O Correio do Povo, por sua vez, é um veículo que se caracteriza por notícias breves, sem aprofundamento, o que não dão margem à investigação e textos que enfoquem o assunto de maneira mais diversa. Por isso, enquanto em ZH verifiquei 50 ocorrências sendo 12 reportagens, no CP encontrei 41 ocorrências com somente 03 reportagens.

Optei então, em pesquisar a gênese desse processo de mudança que vinha ocorrendo com a implantação de programas de ressocialização de ex-pacientes psiquiátricos. Confrontei-me com o ano de 1992, período em que foi aprovada a lei da reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, constituindo assim, em um momento histórico quando o conceito de doença mental é questionado e um novo “olhar” sobre ela se estabeleceu.

Assim, pretende-se observar como o discurso jornalístico trata a emergência dessa forma de abordagem da loucura e os arranjos de forças entre os atores sociais para que, em determinado momento, um discurso manifeste-se entre tantas outras possibilidades.

A pesquisa objetiva reconhecer no *corpus* de Zero Hora as fontes que enunciam acerca do doente psiquiátrico e como estas o tratam, ou seja, quais fontes se legitimam e se impõem em detrimento de outras que acabam sendo silenciadas. O estudo das fontes é importante para o jornalismo porque estas são parte do processo de produção da notícia e estão articuladas aos critérios de noticiabilidade. “Assim, as fontes são quem são porque estão diretamente ligadas a setores decisivos da atividade política, econômica, social ou cultural” (TRAQUINA, 2001, p. 103)

Segundo o mesmo autor, qualquer indivíduo pode se tornar fonte de informação para o jornalista. “Uma fonte é uma pessoa que o jornalista observa ou entrevista e que fornece informações. Pode ser potencialmente qualquer pessoa envolvida, conhecedora ou testemunha de determinado acontecimento ou assunto” (op. cit., p. 104).

A relação entre o jornalista e a fonte não é arbitrária, pois depende de determinados critérios. “A característica mais saliente das fontes é que elas fornecem informações enquanto membros ou representantes de grupos (organizados ou não) de interesse ou de outros setores da sociedade” (Gans, 1979, p. 80 *apud* Wolf, 2005, p. 234). Conseqüentemente, esses indivíduos possuem poder político ou econômico que os torna mais acessíveis aos jornalistas. Já aqueles desprovidos de poder, têm menos chances de se tornarem fontes até que suas ações produzam fatos noticiáveis.

As necessidades impostas pela rotina de produção da notícia e a representatividade da fonte conduzem o jornalista a recorrer a informantes oficiais, que adquirem credibilidade com o tempo e a prática. Em resumo, além de credíveis, as fontes institucionais produzem material visando à mídia e, conseqüentemente, o jornalista não precisará recorrer a outra fonte a fim de obter informações.

As fontes de informação são parte imprescindível do processo de construção da notícia, no entanto, o acesso às mesmas ocorre de modo diferenciado. De acordo com a teoria construcionista, “o acesso ao campo jornalístico é um bem estruturado socialmente” (TRAQUINA, op. cit., p. 111), por isso, há uma relação de poder para que a fonte tenha visibilidade.

Para efeito desta pesquisa, dividimos as fontes em três tipos conforme achamos pertinente ao *corpus*, ainda que várias outras distinções pudessem ser feitas. Consideramos “fonte institucional”, aquela representativa de setores organizados da sociedade, sejam elas o estado, associações de funcionários, empresas ou mesmo o terceiro setor. Denominamos de “fonte documental” ou “institucional indireta” (assim considerada por ser proveniente de instituições) aquela base de informações material que sirva para a consulta do jornalista, como

no caso, a lei da reforma psiquiátrica. Por fim, a “fonte não-institucional” é desprovida de uma ligação com o poder instituído, representando o cidadão comum.

A partir dessas considerações, vê-se a importância de se pesquisar as fontes no discurso jornalístico, principalmente no que concerne ao paciente psiquiátrico que, *a priori*, é desprovido de legitimidade para fornecer informações fidedignas que tenham potencial para se transformarem em notícia. No entanto, existe um discurso sobre esse indivíduo nas páginas dos jornais. O estudo visa investigar quem fala sobre o paciente e como este é tratado pelo discurso jornalístico.

O estudo está organizado em quatro capítulos. No primeiro deles, intitulado “Processo histórico do seqüestro da loucura”, faz-se um panorama sobre as várias interpretações da loucura e sua institucionalização como doença através dos tempos. O segundo capítulo, intitulado “Jornalismo e loucura”, faz uma correlação entre ambos, ao tratar dos campos sociais, dando ênfase ao campo jornalístico, suas características e seu discurso e as relações de poder; a ligação entre valores-notícia e fontes; e ainda a (des)institucionalização da loucura ou a chamada reforma psiquiátrica através do discurso jornalístico.

O terceiro capítulo, intitulado “A desinstitucionalização da loucura no Hospital São Pedro”, aborda a história do Hospital Psiquiátrico São Pedro e o processo da reforma psiquiátrica. Por fim, o último capítulo intitulado “Zero Hora e a (des)institucionalização da loucura” analisa o *corpus* constituído por trinta e três registros no decorrer do ano de 1992.

O asilo construído pelo escrúpulo de Pinel não serviu para nada e não protegeu o mundo contemporâneo contra a maré da loucura. Ou melhor, serviu, serviu muito bem. Se libertou o louco da desumanidade de suas correntes, acorrentou ao louco o homem e sua verdade. Com isso, o homem tem acesso a si mesmo como um ser verdadeiro, mas esse ser verdadeiro só lhe é dado na forma de alienação.

Michel Foucault

1 PROCESSO HISTÓRICO DO SEQÜESTRO DA LOUCURA

1.1. A interpretação social da loucura através dos tempos

Verificamos que é com o aparecimento da psiquiatria como especialidade médica, no século XIX, que surgiram um saber e um poder autorizados para lidar com a loucura ou, como atualmente se denomina, transtorno ou sofrimento psiquiátrico. Mas o que hoje se entende como doenças da mente, constituiu-se, ao longo dos séculos, em conteúdos diversos e interpretações sociais determinadas.

A mitologia grega explicava a loucura como uma intervenção dos deuses que causava conflitos entre desejos e deveres. Mas foi a obra de Hipócrates, o pai da medicina, que distanciou-se da contingência divina como causa da loucura e colocou o próprio homem como centro de sua desagregação. De acordo com ele, a saúde era a harmonia entre o sistema de humores (sangue, pituíta, bÍlis amarela e bÍlis verde) e o ambiente externo. O desequilÍbrio entre ambos resultaria na doença.

A loucura como doença que é, resulta de crise no sistema dos humores. É uma doença orgânica. Com tal idéia, Hipócrates inaugura a teoria organicista da loucura, que florescerá prodigamente na medicina dos séculos XVIII e XIX. (PESSOTTI, 1994, p. 48).

A revolução do conceito de loucura, ainda nos primeiros anos da Era Cristã, deveu-se ao médico greco-romano Galeno. À frente de Hipócrates, ainda que concebesse a loucura como um desarranjo do sistema humoral, seus estudos privilegiavam uma abordagem sobre a anatomia do cérebro e a neurofisiologia da loucura (delÍrio). Assim, para Galeno a insanidade era tanto orgânica, resultado do sistema humoral, quanto psicológica, pois advinha de um distúrbio das faculdades mentais. As classificações galenianas influenciaram a nosografia até o início do século XX.

Durante a Antigüidade e a Idade Média, a loucura fazia parte do ambiente social, não sendo tomada como doença ou transgressão moral. As “excentricidades” eram tratadas como questões de ordem privada, determinadas através dos costumes, e o Estado somente intervinha em problemas concernentes ao direito como em casos de casamento em que um cônjuge enlouquecia ou para defender a propriedade de um louco pródigo.

Apesar das postulações da medicina greco-romana, os tratamentos eram localizados e restritos a famílias abastadas, contrapondo-se às práticas populares que misturavam magia e

religião e eram amplamente difundidas. Os indivíduos mais ricos mantinham os loucos em casa sob a guarda de um assistente contratado, já os pobres, vagavam pelos campos e mercados das cidades e sobreviviam da caridade pública ou de trabalhos realizados a particulares.

Os governos municipais na América colonial remuneravam as famílias de lavradores dispostas a receber loucos pobres aptos a realizar pequenos trabalhos. Esse sistema é precursor da assistência heterofamiliar, hoje defendida pela reforma psiquiátrica e que vem sendo adotada pelo governo brasileiro.

Na Idade Média, de acordo com Pessotti (1996), a loucura era associada à possessão demoníaca. Essa justificativa serviu para reprimir as heresias e também uma forma de impor a moral cristã. Desse modo, as divindades pagãs passaram a ser os demônios, e o herege era considerado instrumento demoníaco. Assim, legitimou-se a intolerância religiosa e a perseguição aos que não seguiam a doutrina cristã.

As sociedades pré-capitalistas não consideravam a aptidão ou a inaptidão para o trabalho um critério determinante na definição do normal e do anormal, uma vez que as diferenças entre os indivíduos eram pouco consideradas nas formas de organização da atividade laboral. O comércio, o trabalho no campo ou o artesanato eram capazes de abarcar a diversidade. Como ressalta Resende (*in* Tundis & Costa orgs., 2001. p. 22.), tais atividades “tinham em comum serem capazes de acomodar as largas variações individuais e de ‘respeitar’ o tempo e o ritmo psíquico de cada trabalhador.”

A definição do normal e do patológico não mais a partir de uma normatividade pessoal de cada um mas de um eixo de referência supra-individual, emanado das necessidades da economia, entendida aqui, no seu amplo sentido, como a práxis posta a serviço da produção e da reprodução da vida social, permanece até hoje na ordem do dia como uma das questões centrais da problemática da doença mental e das instituições que dela se ocuparam (*ibidem*, p. 20).

O espírito da época renascentista mostrou-se na filosofia de Erasmo de Rotterdam que, devido a suas posições teóricas, sobretudo na crítica à Igreja e ao clero, antecipou algumas posições de Lutero e preparou o terreno para o protestantismo. A obra “Elogio da Loucura”, escrita em 1509, apontava como a nascente ideologia burguesa transformaria o conceito de natureza humana. Para o autor, houve um tempo em que a loucura aparecia indistintamente entre os indivíduos, sendo vista de forma natural. Mas, a nova ideologia, ao dizer-se científica, filosófica e religiosa, forjou um homem fundado na virtude, na contenção e na

razão. Com isso, as normas tornaram-se rígidas e definiram-se, mais nitidamente, os contornos da racionalidade e da loucura.

Imaginemos que um sábio nos caia do céu e nos fale assim: “Este indivíduo que todos reverenciam como um soberano e como um deus, nem sequer é um homem, pois é, como o animal, governado por sensações; é o mais vil dos escravos, já que obedece espontaneamente a tantos senhores vergonhosos. Esse filho de luto, que chora o pai, deveria alegrar-se, já que o defunto começou a viver verdadeiramente, pois a vida terrestre não passa de uma espécie de morte. Este outro, que se orgulha de seus brasões, na verdade é apenas um vilão e um bastardo, porque é alheio à virtude, de onde sai verdadeira nobreza”. Se este sábio falasse assim de cada um, o que lhe aconteceria? Todos o tomariam por um louco furioso. Assim como é uma suprema tolice exprimir uma verdade intempestiva, a pior das faltas de habilidade é ser sábio fora de hora (ROTTERDAM, 2004, p. 32).

A loucura começou a ser silenciada a partir do século XV com o início da divisão social do trabalho, que instaurou uma atitude racionalista diante da atividade laboral, implicando na disciplina, no controle do tempo, na vigilância constante e na subordinação. A Europa passou a vivenciar então, uma crise durante a transição para o capitalismo assistindo ao crescimento do número de desocupados, mendigos e vagabundos transbordar nas cidades, enquanto havia escassez de mão-de-obra. No campo, o desmatelamento das propriedades feudais, novas técnicas agrícolas e a privatização da terra geraram milhares de indivíduos errantes que se tornaram assaltantes em estradas ou vagabundos.

A Europa reprimiu então, toda forma de ociosidade, mendicância e vadiagem. Em 1496, a Inglaterra editou uma lei para punir os vagabundos e ociosos que deveriam ser colocados no tronco por três dias e noites e, em caso de reincidência, açoitados. Também eram comuns os castigos como a marcação do corpo com ferro em brasa e até a pena de morte. Na França, os pais eram obrigados a enviar os filhos para as fábricas, sob pena de serem multados e até presos. Os trabalhadores que abandonavam a atividade eram caçados como desertores e podiam ser condenados a trabalhos forçados.

A ideologia burguesa, aliada aos movimentos protestantes, configuraram um panorama propício ao desenvolvimento do capitalismo e ao banimento dos indivíduos que se constituíam em uma ameaça a nova ordem vigente. Para estes, os governos criaram instituições denominadas casas de correção e de trabalho e hospitais gerais que recebiam todos os sujeitos considerados “escória” e capazes de ameaçar a tranquilidade social.

Assim, a loucura que mostrou-se durante a Antigüidade e a Idade Média “manifesta e loquaz”, como apontou Foucault (2003) porque era tolerada socialmente, passou a ser

confinada nos porões das Santas Casas e hospitais gerais. Os loucos não recebiam assistência específica e conviviam com toda sorte de indivíduos, sendo vítimas de torturas e tratamentos médicos considerados brutais.

Ainda inspirados nos princípios da medicina galênica, segundo os quais a doença resultava do desequilíbrio entre os quatro humores do corpo, os tratamentos destinavam-se a livrar os doentes de seus maus humores, sangrando-os até o ponto de levá-los à síncope, ou purgando-os várias vezes por dia até que de seus intestinos nada mais saísse senão água rala e muco (RESENDE, *in* TUNDIS & COSTA, 2001, p. 25).

No campo da medicina, Felix Plater, cuja obra foi publicada postumamente, em 1625, classificou as doenças mentais e formulou o conceito de alienação mental que repercutiu na nosografia, principalmente no século XIX. Para ele, a doença mental constituía-se em lesão da inteligência composta por razão, imaginação e memória e podia se manifestar tanto através do comportamento como através de idéias, sendo o delírio a marca da loucura ou alienação mental.

A história da loucura nos séculos XVIII e XIX é quase sinônimo da história de sua captura pelos conceitos de *alienação* e, mais tarde, de *doença mental*. Esse processo tem seu significado vinculado à criação de um novo modelo de homem ou de um novo sujeito da modernidade. Essa nova noção de sujeito se funda no surgimento da idéia de *indivíduo* e se concretiza na consolidação do *sujeito do conhecimento* cartesiano, pautado na racionalidade científica que se torna hegemônica como método de produção de conhecimento. Fazendo emergir um pensamento mecanicista, baseado nos princípios de causalidade e previsibilidade, esta racionalidade permite o surgimento de um sujeito da Razão. A loucura se torna seu contraponto: é capturada como sujeito da desrazão (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 74).

O século XVIII viu florescer os ideais da Revolução Francesa, as idéias do Iluminismo e a declaração dos direitos do homem nos Estados Unidos. Tais concepções também influenciaram movimentos de denúncias quanto às internações arbitrárias de loucos, os maus tratos e a convivência com toda espécie de marginal. De acordo com Resende (*op.cit.*, p. 25), os principais protagonistas dessas idéias reformistas foram Pinel na França, Tuke na Inglaterra, Chiaruggi na Itália, Todd nos Estados Unidos, entre outros. Estes reivindicaram que os loucos deveriam receber tratamento psiquiátrico e ser apartados dos demais internos. O movimento ficou conhecido como tratamento moral (ver item 1.2.), que teria representado o início da assistência psiquiátrica em massa e influenciado os primeiros alienistas brasileiros.

Diferentemente da Europa, que experimentava a ruptura com a ordem feudal e o nascimento do capitalismo, no Brasil colonial, os loucos pobres erravam pelas cidades, aldeias e campos, desde que se mostrassem mansos e viviam da caridade alheia ou de pequenos serviços. Os insanos mais violentos eram recolhidos às cadeias e, freqüentemente, tornavam-se vítimas de torturas. As famílias abastadas mantinham os loucos em casa e, caso fossem violentos, eram amarrados. “(...) a impressão mais marcante é a de que a doença mental no Brasil parece ter permanecido silenciosa por muito tempo, suas manifestações diluídas na vastidão do território brasileiro” (Rezende, *in* TUNDIS & COSTA, 2001, p. 31).

O mesmo autor menciona que, por um longo período, não houve referência sobre os loucos nos relatos e crônicas dos viajantes. Mas ele cita o escritor Guimarães Rosa que, na obra “Primeiras Estórias”, contava casos de indivíduos esquisitos e introvertidos que se retiravam, durante semanas, para locais remotos ou navegavam sem direção através dos rios, até sentirem-se em condições de voltar para o convívio social. No entanto, esses tipos não eram vistos como doentes nem a comunidade intervinha no comportamento deles.

O século XVIII marcou um redirecionamento da medicina que, deixando de ser arte, adotou critérios científicos na busca da cura, fundando assim, a medicina moderna. Nesta época, o hospital passou a ser instrumento terapêutico, destinado a curar e não mais um lugar de assistência aos pobres e desvalidos quando, a partir de 1780, os médicos passaram a visitar e a observar sistematicamente os internos nos hospitais.

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna (FOUCAULT, 2004d, p. 101).

O hospital constituía-se em mais um lugar em que se esperava a morte do que uma instituição na qual poderia se buscar a cura. A função primordial era conseguir a salvação do doente, de acordo com Foucault (*op. cit.*, p. 102), possuía mais uma função caritativa para salvar a alma do desvalido. Por isso, as ordens religiosas faziam-se presentes nesses locais, ao invés do médico. Lá se misturavam não somente os enfermos, mas prostitutas, loucos, devassos e toda espécie de marginal.

Além da medicalização dos hospitais, ou seja, a presença sistemática do médico, procedimentos científicos como as observações microscópicas e a anatomia conferiram um

novo *status* ao ato de ver da ciência, pois este passou a ser o instrumento para o desvelamento do corpo, da doença. A loucura, por exemplo, deixou de ser vista a partir de critérios filosóficos, demonológicos e de passionalidade, e era o médico que, através do olhar, da busca, da pesquisa e da observação quem iria buscar a causa dos males no indivíduo.

No final do século XVIII, ver consiste em deixar a experiência em sua maior opacidade corpórea; o sólido, o obscuro, a densidade das coisas encerradas em si próprias têm poderes de verdade que não provêm da luz, mas da lentidão do olhar que os percorre, contorna e, pouco a pouco, os penetra, conferindo-lhes apenas sua própria clareza. A permanência da verdade no núcleo sombrio das coisas está, paradoxalmente, ligada a este poder soberano do olhar empírico que transforma sua noite em dia (FOUCAULT, 2004b, p. X).

A medicina científica procurava a permanência, a continuidade e foi marcada pelo organicismo e pelo determinado. Os valores considerados positivos foram considerados a regra, o normal, enquanto que, os negativos eram a anti- norma, o patológico.

O olhar da ciência médica também sofreu alterações com a revolução da teoria microbiana de Louis Pasteur em 1870. A descoberta de que as doenças contagiosas se transmitem através de germes infecciosos, que passam de pessoa a pessoa e não de forma espontânea, contradizia as teorias que acreditavam que as patologias podiam ser geradas do ar parado ou de águas estagnadas, sem que houvesse um motivo.

A descoberta de Pasteur inaugurou um paradigma na medicina, já praticado na Renascença, quando o corpo passou a ser objetivado, metrificado, esquadrinhado, observado e controlado. O mal, por sua vez, era capaz de ser identificado, visualizado, manipulado e combatido.

A ciência repele o *indeterminado* e, quando em medicina, vêm-se basear opiniões no tato médico, na inspiração ou numa intuição mais ou menos vaga das coisas, estamos fora da ciência e damos um exemplo dessa medicina fantasiosa que pode oferecer os maiores perigos entregando a saúde e a vida dos doentes às loucuras de um ignorante inspirado (GANGUILHEM, 2002, p. 81).

A medicina então, deixou de lado os elementos que não estavam conforme as regras, o indeterminado e procurou estabelecer a verdade à luz da razão. O erro era eliminado enquanto o acerto tornava-se a regra, o normal a ser seguido.

2.2. A loucura cartografada pelo alienismo

O trato com a loucura adquiriu novos contornos quando, na passagem para o século XIX, surgiu a primeira especialidade médica, a psiquiatria. O alienismo, como era chamado à época, teve como marco o gesto do médico Philippe Pinel³ que, inspirado nos ideais da Revolução Francesa, libertou os insanos das correntes nos hospitais de Salpêtrière e Bicêtre na França.

O emblemático ato do pai da psiquiatria, como ficou conhecido, propiciou que o louco passasse a ser considerado a partir de uma problemática específica, adquirindo um novo estatuto, e deixando de ser visto como um animal irascível, perigoso ou apenas um indivíduo de vontade fraca, personalidade imprevisível, para aproximar-se mais do humano. O alienado deveria receber tratamento e não apenas ser trancado em porões e atados como animais ou colocados em cadeias junto a todo tipo de marginal. Se a esses desgraçados foi-lhes negada a razão, caberia ao médico tentar resgatá-la, buscar os motivos, investigar, observar e curar a doença.

Ao mesmo tempo que a atitude pineliana libertou os loucos das correntes, foi com a criação dos hospícios, o espaço específico para os insanos, que desenvolveram-se diversas técnicas de controle, disciplina, isolamento e cura muito mais sutis. A “sequestração” do louco para o interior do hospício e o conseqüente tratamento psiquiátrico possibilitaram a emergência de formas submissão dos corpos dissimuladas em tratamentos, vigilâncias, enfim, de um controle total sobre os internos, mas visto de forma curativa, abalizado pela ciência e reiterado pelo estado.

De acordo com Foucault (2004 e), o século XVIII teve muito interesse em objetivar o corpo que, uma vez atrelado a uma rede de poderes, ficou sujeito a imposições, limitações, obrigações ou proibições. Esse “adestramento”, conforme sugere o autor, realizou-se através de técnicas de “docilização” que tornaram o corpo passível de ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado.

A modalidade enfim: implica numa coerção ininterrupta, constante, que vela sobre os processos da atividade mais que sobre seu resultado e se exerce de acordo com uma codificação que esquadrinha ao máximo o

³ A origem do mito da libertação dos loucos das correntes possui uma origem controversa. Relatos dão conta que trata-se de uma invenção da própria família de Pinel, interessada em perpetuar a importância das idéias do médico. Outra versão atribui a estória a Esquirol, discípulo de Pinel, visando demonstrar que a nomeação de seu mestre como médico-chefe do hospital de Bicêtre aconteceu devido a ligações políticas com deputados alinhados a Robespierre e Danton, durante a Restauração. O que se sabe, no entanto, é que Pinel era um idealista.

tempo, o espaço, os movimentos. Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar de “disciplinas”. Muitos processos disciplinares existiam há muito tempo: nos conventos, nos exércitos, nas oficinas também. Mas as disciplinas se tornaram no decorrer dos séculos XVII e XVIII fórmulas gerais de dominação (p. 118).

As “instituições de seqüestro”, conforme o conceito foucaultiano, referindo-se a prisões, hospitais, escolas e quartéis deixaram de utilizar o suplício como recurso de correção e passou ao disciplinamento que cria os corpos dóceis. Se o castigo levava ao abatimento do corpo, a docilização mobilizava-o e tornava-o apto ao trabalho, por isso, era produtiva, positiva. Evidentemente, esse processo não aconteceu de forma absoluta, pois os maus tratos em manicômios continuaram freqüentes e, até os dias atuais, essas instituições carregam o estigma de serem locais onde a força é utilizada de modo brutal.

O exemplo da disciplina foi posto em prática por Pinel que fez estudos minuciosos sobre a arquitetura dos manicômios, a forma como deveriam ser construídos e distribuídos os espaços de modo a se obter vigilância constante sob os internos; classificou as doenças mentais e impôs uma relação de autoridade entre médico e paciente, pois aquele passou a ser responsável pelos cuidados e a cura dos doentes. As idéias pinelianas conferiram um novo estatuto ao louco e um outro modo de lidar com ele, a partir de então, sob os auspícios da medicina.

Desse modo, a inovação de Pinel instaura a passagem do século XVIII para o XIX é a concepção da **loucura** enquanto **doença**. Isso significa transformá-la em objeto específico de conhecimento médico, significa medicalizá-la, ou seja, incluí-la e colocá-la sob a alçada da medicina. A medicalização não se resume, então, somente ao confisco do louco das prisões, na aplicação de uma terapêutica medicamentosa ou na objetivação da doença e do doente – pois esse é apenas um primeiro passo – mas sobretudo, e fundamentalmente, significa a definição de um novo *status* jurídico, social e civil para o louco, transformando-o, finalmente, em doente mental (SCHIAVONE, 1997, p. 71).

A concepção pineliana da etiologia da loucura era de que ela advinha da imoralidade, esta entendida como exagero, excesso. Por isso, a terapia aos pacientes foi denominada de “tratamento moral”. A loucura era considerada desvio e precisava ser corrigida através da mudança de costumes e das condutas inadequadas. O tom moralista das idéias de Pinel é observado em sua obra ao afirmar que uma educação corrompida ou hostil concedida aos filhos, poderia levá-los à perda da razão. As paixões ardentes ou a cólera por motivos banais também conduziriam à insanidade.

Foi Pinel quem apresentou um método diagnóstico que implicava na observação prolongada, rigorosa e sistemática do comportamento do paciente, sua história de vida e atividades mentais. Daí deriva uma relação de poder entre médico e paciente, pois aquele passou a ter a autoridade de determinar quem era são ou alienado, já que a loucura, a partir de então, adquiriu o *status* de doença mental.

E é esta relação que confere poder ao saber médico que é a autoridade para corrigir, instituir e ter controle sobre os corpos. “(...) Sua loucura, nossa ciência permite que a chamemos doença e daí em diante, nós médicos estamos qualificados para intervir e diagnosticar uma loucura que lhe impede de ser um doente como os outros: você será então um doente mental” (FOUCAULT, 2004d, p. 127).

Nas instituições da Era Moderna, passou a predominar o "olhar" médico científico, transformando a loucura em doença mental, passível assim, de um tratamento.

(...) O louco coloca um problema diferente. Nenhum vínculo racional une diretamente a transgressão que ele realiza com a repressão a que é submetido. Não poderia ser sancionado mas sim, deverá ser tratado. Sem dúvida o tratamento será, freqüentemente, uma espécie de sanção. Mas ainda que seja sempre assim com louco, doravante a repressão só pode progredir disfarçada. Ela deve ser justificada pela racionalização terapêutica. É o diagnóstico médico que se supõe impô-la, ou seja, que lhe fornece a condição de possibilidade. Diferença essencial: *em um sistema contratual, a repressão do louco deverá construir para si um fundamento médico, ao passo que a repressão do criminoso possui imediatamente um fundamento jurídico.* (CASTEL, 1978, p. 37)

O século XIX foi considerado o “Século dos Manicômios”, segundo Pessotti (1996), porque tanto no Brasil, como principalmente na Europa, ocorreu a construção de muitos hospícios. Embora Pinel e outros discípulos defendessem uma concepção pedagógica para o manicômio, cada vez mais, excluía-se os considerados insanos como forma de bani-los da sociedade. Essas instituições, como se viu no item anterior, ficavam lotadas não somente de desarrazoados, mas de todo tipo de indivíduo que não se enquadrava às regras sociais e acabava internado.

As cidades que se desenvolviam, as fábricas que precisavam de empregados e a noção de progresso não comportavam uma horda de ociosos que colocavam em risco a ilusão capitalista da conquista de bens através do trabalho e a moralidade que daí implicava. A vadiagem, a desordem ou a insubordinação eram punidas com prisões ou a internação em hospícios. Um caso que ficou famoso, por exemplo, foi o do marinheiro inglês Willian Norris

que, por rebeldia, foi confinado no manicômio de Bentlan por dez anos, atado por barras de ferro e, sem poder se mexer, acabou morrendo em 1814.

A psiquiatria também se constituiu no Brasil no século XIX. O primeiro passo para o início desta especialidade deu-se em 1830 quando um grupo de médicos preconizou a construção de um manicômio no Rio de Janeiro, que acabou sendo fundado em 1852, o Hospício D. Pedro II. A instituição tinha capacidade para abrigar 350 pacientes e destinava-se a receber indivíduos de todo o território nacional, apesar das grandes distâncias e dificuldades de comunicação. Inaugurado com 144 pacientes, um ano mais tarde, o hospício encontrava-se com sua capacidade esgotada.

Logo surgiram demandas para a abertura de novos hospícios e mais verbas para o cuidado com o louco, características que marcaram a política de assistência psiquiátrica até tempos recentes. Assim, surgiram instituições em São Paulo, Pernambuco, Bahia e Pará a fim de dar conta de banir a loucura e a ociosidade das ruas e restabelecer a ordem social.

Apesar dos reclames da recém-criada Sociedade de Medicina para que os loucos recebessem tratamento mais humanizado, é notória a ideologia da nascente instituição psiquiátrica e a seqüestração dos insanos para submetê-los a tratamento. O hospital constituía-se em um local segregador e os pacientes eram, principalmente, compostos por homens livres, sendo raros os escravos. Havia poucos negros, a maioria mestiços, além de europeus e brasileiros.

As denúncias de maus tratos para com os loucos eram freqüentes e estes ficavam submetidos a torturas, colocados em locais insalubres e superlotados e não tinham assistência médica.

No hospício D. Pedro II os doentes eram vítimas das ‘camisolas de força’, os jejuns impostos, as cacetadas, os maus tratos e até o assassinato. Em Olinda, em alguns anos, a mortalidade ultrapassou os 50% da população internada e no Pará o beribéri era uma das mais importantes causas de morte (MEDEIROS, T, 1977 *in* REZENDE, op. cit., p. 39).

Mesmo com a instituição do hospício, a assistência ao doente mental carecia de um tratamento específico. A presença dos médicos nessas instituições era rara, além de não terem influência nas diretrizes administrativas da instituição. Os loucos ficavam entregues a funcionários cuja função era controlar os excessos, vigiar e punir. Os hospícios constituíam-se, na verdade, em verdadeiras prisões, e não em espaços terapêuticos ou de reabilitação. Esses locais possuíam uma função segregadora, pois retirava o doente mental das ruas, junto a toda espécie de marginal, para impor ordem nas cidades e assim, evitar a dissolução dos

costumes e os maus exemplos ao cidadão. O louco passou então a ser considerado um problema social.

O cientista social Erving Goffman, que estudou os manicômios, denominou esses estabelecimentos de instituições totais, ou seja, locais onde grande número de indivíduos, que encontram-se em situação semelhante, são retirados do convívio social por um longo período de tempo, vivem isolados e são geridos por outrem. Ao ingressarem nesses locais, os excluídos são submetidos a regras impostas que acabam mudando o comportamento e seus próprios valores.

O seu eu é sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, mortificado. Começa a passar por algumas mudanças radicais em sua *carreira moral*, uma carreira composta pelas progressivas mudanças que ocorrem nas crenças que têm a seu respeito e a respeito dos outros que são significativos para ele (GOFFMAN, 2005, p. 24).

Para que ocorresse a instituição da psiquiatria, houve a necessidade de se criar um objeto para intervir, um *locus* para atuar, um campo de saber e, sobretudo, um discurso legitimador. Vários setores sociais se mobilizaram para que determinado indivíduo fosse considerado louco ou inconveniente à sociedade, retirado das ruas, confinado e submetido à autoridade médica.

A psiquiatria não desempenhou somente o papel de uma especialidade médica, mas assumiu uma postura de intervenção no social. Uma vez institucionalizada nas faculdades, hospitais, associações médicas e hospícios, tornou-se um dos suportes do Estado para o controle social, pois passou a deter as técnicas de controle disciplinares. Dessa forma, a loucura, enquanto problema social, tornou-se um caso técnico, cabendo ao psiquiatra sua solução.

A psiquiatria ancorou-se na medicina social para instituir-se como saber e exercer a autoridade. A medicalização das instituições, ou seja, a presença do médico nos destinos das políticas, na intervenção nas cidades e nas instituições propiciou uma redefinição de papéis desse ator social. No século XIX,

são compreensíveis em seu papel de instrumentos auxiliares de validação da ofensiva médica, tanto no que concerne à consolidação e prestígio do ensino e da profissão, quanto em relação ao movimento da medicina social que, ao intervir na sociedade, percebe no louco um elemento de desordem e periculosidade urbana e prevê um lugar para sua correção (MACHADO *et al.*, 1978, p. 384).

A medicina social conferiu um novo sentido às atividades do médico que, até então, limitava-se a combater a doença e a morte⁴. Mas a medicina colonial brasileira ainda atuava onde a doença já estava instalada, não havia a idéia de prevenção. “A morte permanecia, às costas do médico, como a grande ameaça sombria em que se aboliavam seu saber e sua habilidade; era o risco, não somente da vida e da doença, mas do saber que as interrogava” (FOUCAULT, 2004b, p. 162).

Já a medicina social, que se instalou no Brasil no primeiro terço do século XIX, materializou-se apreendendo temas que até então não eram pertinentes à área médica como a cidade e o espaço urbano. Foi ela que produziu o suporte técnico e científico ao Estado que tinha interesse em exercer maior controle sobre a crescente e múltipla população urbana.

É interessante observar como uma rede de instituições se articularam para combater os sujeitos considerados marginais e até cartografar as cidades apontando os locais perigosos para o cidadão de bem. A pesquisadora Beatriz Marocco em seu estudo afirma que, já no século XIX, os jornais de Porto Alegre não somente enfocavam atos criminosos, mas empenhavam-se em combater indivíduos que poderiam tornar-se perigosos virtuais por viverem na pobreza, na imoralidade e até em função de herança genética.

O olhar jornalístico vai enfocá-los e confundir pobres e delinquentes como inimigos comuns da nova ética do trabalho, da utopia dos urbanistas e dos médicos, considerando que viviam na ociosidade, preferiam a farra nas tavernas à fábrica, ou, o que significa a mesma coisa, tinham “profissões desonestas”, e compartilhavam os cortiços que deviam ser eliminados do centro da cidade por ser focos de enfermidades, imoralidade e obstáculo para a construção das grandes obras de embelezamento da cidade (MAROCCO, 2004, p. 26).

A nascente ideologia trouxe consigo a necessidade de reorganizar o espaço urbano, definir sua ocupação, acarretando na instituição de valores, condutas e necessidades de acordo com as exigências da vida burguesa. Daí decorrem os códigos de posturas e planos urbanísticos que propiciavam funcionalidade à urbe e tinham preocupação com a moral e os preceitos higiênicos.

“Homens de baixa esfera, que vivem em completos desacatos, (...) mulheres depravadas, entregues ao vício da embriaguez (...)” (*Gazetinha*, 12/1/1896), eram alguns destes personagens dos tais antros de perdição que se tornava

⁴ Somente com a reconfiguração da produção do saber médico houve o deslocamento da intervenção sobre a doença ou a tentativa de evitar a morte para a busca da prevenção e a promoção da saúde. O grande salto aconteceu na Europa com a medicina anatomopatológica, onde o olhar médico vai buscar no corpo inerte a compreensão da doença e agir *a priori*, antes que o mal se instale.

urgente extinguir. Que dizer então dos cortiços e dos indivíduos avulsos, verdadeiros focos de doenças e de imoralidade? Mora na cidade quem puder preencher as condições de cidadão (*Gazeta da Tarde*, 12/4/1897) ou então vá povoar os arrabaldes, e de preferência perto das fábricas, onde possa encontrar trabalho digno. Na cidade propriamente dita, só deveriam residir os que podiam sujeitar-se às regras da higiene e da moral. (*Gazeta da Tarde*, 17/1/1898). (PESAVENTO, 1992, p. 39).

O olhar médico voltou-se então para a saúde, atuando no sentido de impedir e dificultar o aparecimento da doença. Seu foco deixou de ser o corpo doente e passou a ser a busca do nascedouro dos males. Por isso, era preciso rastrear, agir no local onde a patologia se instalava, medir, cartografar as cidades, designar a localização de hospitais, cemitérios, prisões, hospícios, enfim, ter o controle da urbe, da circulação de pessoas e vigiar seus comportamentos.

Os primeiros trabalhos acadêmicos sobre o alienismo, provenientes das pioneiras faculdades de medicina fundadas no Brasil no Rio de Janeiro e na Bahia – ambas em 1832 - revelavam a dicotomia que existia no discurso médico sobre a loucura, oscilando entre uma visão moral e outra organicista. De qualquer maneira, a insanidade fugia aos parâmetros racionais da medicina e foi enquadrada como anormalidade.

O saber psiquiátrico brasileiro no século XIX é uma repetição da argumentação dos alienistas franceses, apresentada irrefletidamente, sem qualquer vínculo com a prática (...). Todas essas questões, imanentes à teoria e à prática psiquiátrica, são esquecidas em favor da luta que nossos alienistas travaram para impor a validade de seu saber, para se colocar na sociedade como representantes de uma ciência que deveria ser institucionalizada pelos psiquiatras a fim de desempenhar sua função de recuperação do doente mental (PORTOCARRERO, 2002, p. 41 e 42).

A criação de sociedades de medicina foi um fator importante para a organização dos profissionais na busca por reconhecimento social e poder junto ao estado. Um dos objetivos era normalizar a profissão, já que somente seria considerado médico ou físico aquele formado na Universidade de Coimbra, em Portugal. Os demais eram formados por Escolas médico-cirúrgicas, uma na Bahia e outra no Rio de Janeiro, que concediam o título de cirurgião e não gozava do mesmo *status* do médico.

As faculdades de medicina também contribuíram para a reiteração do saber deste campo e empreenderam uma vigorosa batalha contra os charlatães. É mais uma tática para legitimar-se socialmente e definir sua atuação. Daí deriva um discurso que demonstrava a importância da instituição, o vigor, enfim, daquela que detém a verdade. A rede de

instituições médicas concorreram para a seqüestro do louco porque detinham o poder discursivo de julgar o são e o patológico.⁵

Uma das formas de aprisionamento da loucura, para além do ato de seqüestração do insano e, em certa medida mais pernicioso, porque pensada, porque elaborada e, por tudo isso, mais sutil, é a prisão na qual os discursos emanados da Faculdade de Medicina envolvem o tema. As cadeias que a medicina pensa e executa para aprisionar a loucura a partir das Faculdades de Medicina são grandiosas e poderosas porque quase imperceptíveis; porque constroem uma necessidade; porque interpelam e *forjam sujeitos* com seus argumentos (SCHIAVONE, 1997, p. 162).

Os primórdios da psiquiatria no Brasil sofreu profundas transformações com a medicina científica e positiva, as descobertas da bacteriologia, da imunologia e da neurologia que postulavam um tratamento adequado aos loucos, não mais deixando-os sob a custódia de religiosas que administravam as instituições asilares ou sob o julgo de enfermeiros que mais se assemelhavam a carcereiros. Se coube à psiquiatria empírica brasileira equacionar o problema de uma sociedade escravista que emergia para o capitalismo tardio, era necessário lançar novas bases para resolver a questão do “seqüestrado”, dos indivíduos apartados do convívio social e que se tornavam, em última análise, um problema ao próprio desenvolvimento do capitalismo.

Apesar de não haver consenso entre os autores, haja vista o grande número de pontos de vista na área científica, pode-se estabelecer o período posterior à proclamação da República como o divisor de águas entre a psiquiatria empírica do vice-reinado e a psiquiatria científica. Nesse período, ocorre a laicização dos asilos, o controle das instituições pela classe médica que também funcionava como porta-voz do Estado que, a partir de então, tomara para si a atribuição da assistência ao doente mental.

Outra característica da psiquiatria no século XX é a opção pela atividade laborativa aos pacientes. Começou-se a construir colônias agrícolas como forma de manter os loucos ocupados e também dotar-lhes do conceito de cidadania que implicava na inserção em uma categoria profissional. Além disso, as colônias vinham ao encontro da vocação agrária brasileira.

⁵ De inspiração positivista, a Constituição Estadual da Província do Rio Grande do Sul, de 1891, liberava a exigência de títulos e diplomas para o exercício profissional. O não reconhecimento dos diplomas perdurou até 1932.

⁵ De acordo com a autora, o psiquiatra Juliano Moreira significou uma ruptura com o modelo teórico francês, tentando elaborar um corpo próprio técnico científico, além de diversas ações como a promulgação de lei de reforma da assistência para alienados e o responsável pela inauguração do primeiro manicômio judiciário do Brasil, em 1919.

Reproduz-se abaixo, a lista compilada por Tácito Medeiros e publicada por Rezende (*in* Tundis & Costa, 2001, p. 48 e 49), das instituições psiquiátricas no país até a década de 50, onde pode-se observar a disseminação de hospícios mantidos pelo Estado, além das instituições que incorporavam a atividade laboral (colônias agrícolas), a crescente segregação entre homens e mulheres em locais distintos e a construção dos manicômios judiciários, específicos para loucos que cometem crimes.

**SEQÜÊNCIA HISTÓRICA DO SURGIMENTO DE LOCAIS PARA INTERNAMENTO DE
DOENTES MENTAIS NOS VÁRIOS PONTOS DO TERRITÓRIO NACIONAL**

	CIDADE	INSTITUIÇÃO
1841	Rio de Janeiro	Asilo Provisório (em casa situada onde se construía o Hospício de Pedro II)
1852	São Paulo	Hospício Provisório de Alienados
	Rio de Janeiro	Hospício de Pedro II
1859/1863⁶	Porto Alegre	Asylo dos Alienados (enfermaria da Santa Casa de Porto Alegre)
1860	Rio de Janeiro	Casa de Saúde Dr. Eiras
1864	São Paulo	Hospício de Alienados (Ladeira de Tabatinguera)
	Olinda-Recife	Hospício da Visitação de Santa Isabel
1865	Belém	Enfermaria do Hospital de Caridade
1873	Belém	Hospício de Alienados (Vizinhança do Hospital dos Lázarus)
1874	Salvador	Asilo de São João de Deus
1875	Paraíba	Enfermaria do Hospital da Santa Casa de Misericórdia
1878	Niterói	Enfermaria do Hospital de São João Batista
1883	Recife	Hospício dos Alienados (Tamarineira)
1884	Porto Alegre	Hospício São Pedro
1886	Fortaleza	Asilo de Alienados de S. Vicente de Paula (Porangaba)
1890	Rio de Janeiro	Colônias S. Bento e Conde Mesquita (Ilha do Governador)
1891	Maceió	Asilo Santa Leopoldina

⁶ Não consta no original

1892	Belém	Asilo dos Alienados (Marco da Légua)
1893	Paraíba	Asilo do Hospital Santa Ana (Cruz do Peixe)
1894	Manaus	Hospício Eduardo Ribeiro
1895	Sorocaba (SP)	Hospício dos Alienados
1898	São Paulo	Hospício do Juqueri
1903	Barbacena (MG)	Hospital Colônia
	Curitiba	Hospício N. S. da Luz (Campo do Aú)
1904	Barra do Pirai (RJ)	Colônia dos Alienados de Vargem Alegre
1905	Teresina	Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia
	Cuiabá	Enfermaria do Hospital da Misericórdia
1905-1941	Teresina	Hospital Psiquiátrico Aerolino Abreu
	Cuiabá	Asilo dos Alienados
	São Luís Cachoeiro do Itapemirim (ES)	Hospital Colônia Nina Rodrigues, Asilo Deus, Cristo e Caridade (Espírita)
1911	Rio de Janeiro	Colônia do Engenho de Dentro (para mulheres)
	Natal	Hospício de Alienados (no antigo Lazareto da Piedade)
1918	São Paulo	Atendimento Médico no Recolhimento das Perdizes (Posto Policial)
1921	Rio de Janeiro	Sanatório Botafogo
	Rio de Janeiro	Manicômio Judiciário
1922	Belo Horizonte	Instituto Neuro-Psiquiátrico
1923	Rio de Janeiro	Colônia de Jacarepaguá (para homens)
1924	Porto Alegre	Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso(IPF)⁷
1927	Oliveira (MG)	Hospital Colônia
1927	Paraíba	Hospital Colônia Juliano Moreira e Sanatório Clifford Beers
1929	Barbacena (MG)	Manicômio Judiciário

⁷ Embora não conste no levantamento original aqui rerepresentado, o IPF foi criado pelo governador Borges de Medeiros que assinou o decreto número 3.356 regulando a assistência aos alienados no Rio Grande do Sul, e também o decreto 3.454, de 4 de abril de 1925, criando o Manicômio Judiciário. Até então, os doentes mentais que cometiam crimes eram presos na Casa de Correção (o equivalente ao Presídio Central na época) ou ficavam nas dependências do Hospital São Pedro. Este tipo de instituição foi a segunda do gênero no Brasil, sendo a primeira criada três anos antes no Rio de Janeiro.

O primeiro diretor do Manicômio Judiciário, Jacinto Godoy, deu-lhe um caráter judiciário, com assistência direta aos doentes mentais delinquentes e a separação destes dos outros enfermos. Também considerou a defesa social contra a periculosidade destes doentes e uma melhor observação e classificação baseando-se no código penal de 1890.

1931	Barreiros (PE)	Hospital Colônia (para homens)
1933	São Paulo	Manicômio Judiciário
1936	São Paulo	Hospitais de Psicopatas da Penha e de Perdizes
	Fortaleza	Casa da Saúde particular (Drs. Picanço e Vandik Ponte)
1938	Rio de Janeiro	Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil
1940	Aracaju	Hospital Colônia Eronides de Carvalho
1942	Florianópolis	Hospital Colônia de Santa Ana
1943	Salvador	Sanatório Bahia
	Rio de Janeiro	Centro Psiquiátrico Nacional (Engenho de Dentro)
1944	Vitória	Hospício de Alienados (Ilha da Pólvora)
	Ribeirão Preto (SP)	Hospital Psiquiátrico Santa Teresa
1940-1950	Maceió	Hospital Colônia Portugal Ramalho
	Goiânia	Hospício de Alienados
	Aracaju	Hospital Colônia Aduino Botelho
1954	Vitória	Hospital Colônia Aduino Botelho (Cariacica)

Vários estados brasileiros tentaram, através do trabalho agrícola, uma terapêutica aos pacientes e também uma forma de minimizar o problema da superlotação das instituições que passaram a enviar os loucos para os hospícios-colônias. Em São Paulo, por exemplo, o médico Franco da Rocha construiu um local destinado a abrigar 800 internos com a pretensão de tratá-los e recuperá-los por intermédio do trabalho e reinseri-los na sociedade como um cidadão. Esse retorno se daria diretamente ou através da adoção por famílias do entorno que seriam remuneradas pelo governo para amparar os ex-pacientes. No entanto, as verbas destinadas para esse fim logo ficaram escassas e a assistência heterofamiliar não vingou (vide capítulo 4 e a análise da notícia intitulada “Internos do São Pedro vão para Itapuã”).

Como se viu no quadro acima, era grande o número de asilos, no entanto, a demanda para a construção de novas instituições e mais verbas para manter ou ampliar os já existentes eram comuns. Os internos continuavam a ser tratados como uma massa indiferenciada que consistia desde arruaceiros, crianças órfãs, até mulheres desvirginadas, além de sofrerem

maus tratos. “(...) a figura do ‘guarda boçal’⁸, que Teixeira Brandão denunciava, foi institucionalizada e ainda hoje é uma categoria funcional oficialmente reconhecida nos quadros de muitos hospitais psiquiátricos públicos (REZENDE, *in* Tundis & Costa, 2001, p. 53). A violência contra os internos também persistiu, segundo relatos de vários médicos que assumiram a direção de instituições. E até os dias atuais, são comuns as queixas de pacientes vítimas de maus-tratos e falta de assistência adequada.

Na década de 50, os problemas persistiam nos hospitais psiquiátricos. Denúncias de maus-tratos, superlotação, falta de verbas, deficiência de pessoal eram comuns. As colônias agrícolas não vingaram uma vez que o trabalho rural visando à reintegração dos pacientes à sociedade revelou-se um atraso comparado à crescente industrialização das cidades. Tampouco as famílias que acolheram ex-internos contribuíram para a ressocialização destes.

As famílias que receberam casas nas instituições, na suposição de que acolheriam o egresso e contribuiriam para sua reinserção na sociedade, acabaram por estabelecer com eles relações de trabalho de caráter semi-servil. Estabeleceu-se, além disso, em torno das maiores colônias, toda uma rede de corrupção e receptação de víveres e outros bens que, com a conivência de funcionários, jamais chegavam à sua destinação normal (REZENDE, *op.cit.*, p. 55).

No Rio Grande do Sul, foi inaugurado, em 1940, o Leprosário Itapuã, no município de Viamão. Com o avanço no tratamento da doença, a diminuição do número de hansenianos e o fim da internação compulsória em 1954, a população do hospital diminuiu drasticamente passando de 700 para 340 pessoas em 1960. A ociosidade do Leprosário e a superlotação do hospital São Pedro levaram o governo a inaugurar o Centro Agrícola de Reabilitação (CAR), uma proposta alternativa de tratamento aos pacientes psiquiátricos

Com o passar dos anos, o CAR demonstrou suas limitações. Apesar de certos resultados positivos, com altas por reabilitação, estes não foram suficientes para dar ânimo à continuidade do projeto. Aos poucos, as práticas essencialmente laborativas foram sendo abandonadas. Com o fim das transferências do Hospital São Pedro, os pacientes que permaneceram foram gradativamente afastando-se do trabalho. Passados trinta anos do início do projeto, muitos são idosos, incapacitados para atividades que demandem esforço físico. Dessa forma, portadores de sofrimento psíquico, juntamente com os antigos moradores deste espaço de isolamento, os hansenianos, tornaram-se usuários/moradores da instituição. No final da década de 1990, o CAR passou definitivamente a integrar o organograma

⁸ Confrontar com a figura do guarda descrito pelo jornalista na reportagem intitulada “O mundo de Argeu acaba num portão” e na análise do texto, em que o indivíduo é caracterizado de forma pejorativa, ao revelar-se alheio ao que acontece no entorno, distinguido por ser um “negro baixinho” e babar.

do Hospital Colônia Itapuã, perdendo os poucos vínculos institucionais que ainda mantinha com o Hospital Psiquiátrico São Pedro. Foi então criada a Unidade de Internamento Psiquiátrico (UIP), que funciona atualmente como uma unidade do hospital (FONTOURA *et alii*, 2003).

O século XX teve suas estruturas abaladas com o questionamento da idéia clássica de progresso e das crises nos sistemas capitalista e socialista. Soma-se a isso o conceito de inconsciente sistematizado pelo psicanalista Sigmund Freud que operou uma reviravolta no meio científico e sócio-histórico. A noção cartesiana de razão fora, então, colocada em xeque e a irracionalidade, esta porção desconhecida e nebulosa da mente, passou a ser considerada capaz de interferir na vontade, nas ações e nos pensamentos humanos.

Frente à instabilidade econômica e política, a psicanálise teria contribuído para uma mudança de percepção no entendimento dos males que afligem a humanidade, passando do domínio público e sociológico, para o privado e psicológico.

(...) a psicanálise desde os seus primórdios, salientou que o inconsciente exercia um papel fundamental na mente e no comportamento humano visto que era o fundo de toda a vida psíquica, contendo tudo o que fora mantido à margem da consciência. O inconsciente era visto como algo que dizia muito sobre o sujeito, muito mais que a própria consciência. Nesse sentido, a construção do conceito de inconsciente e sua teorização por Sigmund Freud constituíram um grande marco para a psiquiatria, fornecendo uma base psicológica para a compreensão e tratamento das doenças mentais. Além do mais, a emergência da psicanálise era justificativa suficiente para que as motivações inconscientes da vida psíquica fossem desveladas (DIAS, 2003, p. 23).

Nesse contexto, a partir da produção tecnocientífica, os conceitos de normal e patológico se redefinem e são postos em questão. Daí decorrem o tratamento, a autonomia, o confinamento ou a interdição, enfim, busca-se o entendimento sobre toda a forma de loucura, hoje denominada de transtorno psíquico, ainda que a medicina sendo a ciência autorizada, por excelência, no trato com os insanos, possua princípios e procedimentos que não podem ser tomados como verdades absolutas.

Conforme Birman (1999), a sociedade atual - caracterizada pela cultura do narcisismo e pela sociedade do espetáculo - inibe as possibilidades de reinvenção do indivíduo e do mundo porque cria modelos, por meio dos quais são forjadas outras modalidades de subjetivação e, conseqüentemente, a emergência das psicopatologias.

Daí decorrem de acordo com o autor, a ênfase atual da psiquiatria nas pesquisas sobre depressões, síndrome de pânico e toxicomania tanto quanto a feição biológica e

psicofarmacológica assumida pelo discurso psicopatológico. Assim, a sociedade do espetáculo que enfatiza a exterioridade e o autocentramento, possibilita os processos de medicalização e psiquiatrização do social, mediados pelas neurociências e psicofarmacologia.

A própria loucura desafia os profissionais que perseguem a cura e o controle da doença, sem conseguir lograr êxito absoluto. Assim, pode-se aplicar ao transtorno psíquico, a afirmação de Susan Sontag (2002) a respeito do que outrora fora a tuberculose, um mal considerado incurável durante o século XIX e que inspirava fantasias, sendo hoje substituído pelo câncer, uma doença ainda incompreendida.

(...) numa era em que a premissa básica da medicina é a de que todas as doenças podem ser curadas. Tal tipo de enfermidade é misterioso por definição. Pois enquanto não se compreendem a sua causa, e as prescrições dos médicos mostraram-se ineficazes, a tuberculose foi considerada uma insidiosa e implacável ladra de vidas (p. 9).

A loucura, mesmo antes de ser instituída, teve múltiplas interpretações e modos sociais de lidar com ela. A partir do século XIX, vê-se o louco de forma “transparente”, pois seus gestos, percepções e discursos estão esquadrinhados por uma especialidade que começou a se delinear. O mal está, desse modo, cartografado, descrito, e o olhar da medicina apto a ser aplicado na sociedade para identificar aqueles que devem ser retirados do convívio social, ir para um *locus* apropriado e submetidos à terapêutica médica.

Paradoxalmente, o que se logrou até os tempos atuais é um olhar nebuloso sobre a etiologia, os tratamentos e a própria definição do que se entende por loucura. Esta continua obscura àqueles que a instituíram e confinaram-na, enfim, aqueles que detêm o poder de dizer quem é louco, mas não podem resolver o próprio paradoxo que a patologia encerra.

(...) um dos problemas para qualquer projeto e qualquer discurso a respeito de uma história da loucura, e mesmo de uma história da sexualidade: haverá testemunha para isso, para a loucura? Quem pode testemunhar? Testemunhar é ver? É dar razão? Isso tem um objeto? Existirá um objeto? Existirá um terceiro capaz de dar razão sem objetivar, sem mesmo identificar, quer dizer, sem arrazoar? (DERRIDA, 1994, p. 55).

No século XX, em virtude desses questionamentos e a necessidade de modificar o tratamento dispensado ao louco, tentando resgatar-lhe a cidadania através do convívio social, surgiu a reforma psiquiátrica, que ganhou impulso principalmente na Itália com as idéias de Franco Basaglia. A reforma psiquiátrica propunha um atendimento multifuncional e humanitário a este ser social e tem ensejado inúmeras iniciativas no mundo e no Brasil.

Em meio a tantas transformações, surge a Psiquiatria Democrática Italiana, no fim da década de 1960. Sua tônica é a tentativa de recuperação da complexidade da loucura: isto é, a loucura diz respeito ao homem, à sociedade, à família, sua complexidade é muito grande para que a psiquiatria, sozinha, dê conta dela. A justificativa deste movimento é: o tratamento deveria acontecer na comunidade, fazendo com que o hospital psiquiátrico perca sua razão de ser, já que, na verdade, ele é instrumento de repressão e local de sofrimento – e não de cuidado e assistência (MARCOLINO, 2005, p. 59 e 60).

De acordo com Tenório (2002), a psiquiatria já nascera como reforma, uma vez que Pinel desacorrentou os loucos e instaura um outro tipo de tratamento humanizado. Citando Pedro Gabriel Delgado (1992), o autor afirma que houve um processo de especialização nos locais que recolhiam os loucos e, na virada do século XX, optou-se por colônias agrícolas. Também na era Vargas a estrutura manicomial do Estado deu-se como um 'desafio reformista' e, entre os anos 60 e os 70, aconteceu o “fugaz movimento da psiquiatria comunitária, que também é um reformismo no campo da saúde mental no Brasil.

Nascido do reclame da cidadania do louco, o movimento atual da reforma psiquiátrica brasileira desdobrou-se em um amplo e diversificado escopo de práticas e saberes. A importância analítica de se localizar a cidadania como valor fundante e organizador deste processo está em que a reforma é sobretudo um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de atores muito diferentes entre si (p. 5).

Dessa forma, vimos neste capítulo um panorama sobre as várias formas de se compreender a loucura durante as épocas e como esta tornou-se uma problemática social e também filosófica e acabou sendo institucionalizada. Analisamos o nascimento de um novo sujeito, que passou a ser controlado e classificado, significando, portanto, uma mudança não somente de ordem econômica ou social, mas também de cunho ideológico e moral. No capítulo dedicado à reforma psiquiátrica, ou seja, à desinstitucionalização da loucura, faremos o movimento inverso. O texto enfoca a retirada do louco dos hospitais psiquiátricos e como este indivíduo adquiriu, gradativamente, um *status* diverso do que explicitamos até então.

Há muita coisa a dizer em favor do jornalismo moderno. Ao nos dar as opiniões dos incultos, ele nos mantém em contato com a ignorância da comunidade. Ao fazer a crônica cuidadosa dos eventos atuais da vida contemporânea, ele nos mostra quão pouca importância tais eventos realmente têm. Ao discutir invariavelmente o supérfluo, ele nos faz entender quais coisas são requisitos para cultura, e quais não são.

Oscar Wilde

2 JORNALISMO E LOUCURA

2.1. Campos sociais e discurso

Os campos sociais advêm dos processos de divisão do trabalho que, particularmente, na sociedade moderna, desenvolveram-se e institucionalizaram-se, sendo caracterizados por um poder, um saber e um fazer que lhes constituem. Tais campos estão em permanente tensionamento porque são estruturas que lutam por espaços na sociedade e, através de organizações, disputam sentidos, isto é,

disputam com os demais o direito pela prevalência de seu modo de perceber e planejar a sociedade (que em última análise se expressará na formulação de políticas públicas). Formam um *mercado simbólico* no qual as relações ocorrem entre discursos e onde se negociam apoios ou se estabelece uma concorrência (ARAÚJO, 2000, p. 24).

Como veremos no decorrer deste trabalho, os campos sociais participam desse confronto pela palavra de modo desigual porque o discurso possui regras próprias e submetem os atores sociais a uma espécie de “ritualização” para que estes obtenham acesso ao poder de enunciar.

(...) trata-se de determinar as condições de seu funcionamento, de impor aos indivíduos que os pronunciam certo número de regras e assim de não permitir que todo mundo tenha acesso a eles. Rarefação, desta vez, dos sujeitos que falam; ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfizer a certas exigências ou se não for, de início, qualificado para fazê-lo. Mais precisamente: nem todas as regiões do discurso são igualmente abertas e penetráveis; algumas são altamente proibidas (diferenciadas e diferenciantes), enquanto outras parecem abertas a todos os ventos e postas, sem restrição prévia, à disposição de cada sujeito que fala (FOUCAULT, 2004 c, p. 36 e 37).

Se o discurso é um lugar onde o poder e o saber se articulam, logo aquele quem tem a palavra está inserido em um contexto social e investido de uma legitimidade para enunciar e, conseqüentemente, exercer poder. O saber é disputado na arena do espaço público, disso decorre uma co-determinação entre os discursos para que haja a legitimação destes. Por isso, os campos sociais estão em luta constante a fim de obter visibilidade e se reafirmar. Paradoxalmente, certas zonas do discurso, como afirmou Foucault (2004 c), são “altamente

proibidas”, ou seja, herméticas, esotéricas, pertencentes a um grupo restrito de iniciados que, através do discurso, do saber, resguardam, mantêm ou ampliam o poder.

A medicina é um exemplo de instituição que, através de um discurso esotérico e um fazer que se diz científico, torna-o cada vez mais especializado, restrito e mediado pela técnica. Assim, procura manter o *status* da profissão e reafirmar-se perante outras atividades que também lutam para obter espaço na sociedade e pretendem estabelecer-se como saber, fazer e poder. Disso decorre, entre outros fatores, um tensionamento entre os diversos campos sociais mediados pelo discurso, numa relação dinâmica e descentralizada. E, mesmo diante de um campo que adquiriu, ao longo do tempo, a legitimidade para lidar com a doença e goza de um certo prestígio social, ainda assim, a disputa com outras instâncias sociais continuarão a existir.

As várias profissões da área da saúde, por exemplo, e a multidisciplinariedade sendo um pressuposto do Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, da reforma psiquiátrica, questionam diretamente a medicina como profissão mais importante ou mais valorizada.

Como encarar a constituição de equipes multiprofissionais para prover a atenção em saúde se antes um médico e um atendente de enfermagem – fração menos diferenciada e já extinta daquela profissão – bastavam? O que dizer sobre a intermediação da relação médico-paciente pelas operadoras de serviços de saúde que, além de tudo, impõem rigorosos limites à autonomia técnica dos médicos determinados por fatores de ordem econômica? O que pensar da progressiva proletarização da profissão? Do fim do sonho liberal? Da crescente concentração urbana e, pior, metropolitana de profissionais? Do aumento do número de processos judiciais contra médicos que atuam em serviços públicos, especialmente de urgência e emergência? Do fato de que pessoas leigas tem (*sic*) cada vez mais acesso a informações médicas sem ter, para isso, de consultar médicos? (MOURA, 2001, p. 98)

Foucault denominou a medicina como um “sistema de sujeição do discurso”, pois condiciona o funcionamento desse discurso impondo regras e restringe que certos grupos ou indivíduos tenham acesso a ele como a “apropriação de discursos por certas categorias de sujeitos” ou “uma fixação dos papéis para os sujeitos que falam” (2004c, p. 45).

É importante ressaltar que as palavras não possuem em si um sentido *a priori*, uma essência, mas adquirem significado na instância social, dentro de um contexto histórico. Desse modo, as palavras se modificam de acordo com quem as emprega porque está inserida em um sistema ideológico, ou seja, o sentido é constituído dentro de formações discursivas.

“A formação discursiva se define como aquilo que numa formação ideológica dada – ou seja, a partir de uma posição dada em uma conjuntura sócio-histórica dada – determina o

que pode e deve ser dito” (ORLANDI, 2001, p. 43). O sentido se constitui, então, em determinada formação discursiva que, possui caráter ideológico, é manifesto no discurso e possui uma relação necessária com o político.

2.1.1. Campo jornalístico e construção da realidade

O campo midiático possui relativa autonomia na sociedade contemporânea porque é uma instituição constituída de valores próprios que medeiam os demais campos sociais e tem a prerrogativa de operar, através do discurso, a representação e até as tarefas destes. Não consiste mais em ser apenas instância transmissora de significados, mas produtora de discursos simbólicos e dotados de um estatuto próprio. O campo midiático compreende

todos os dispositivos, formal ou informalmente organizados, que têm como função compor os valores legítimos divergentes das instituições que adquiriram nas sociedades modernas o direito a mobilizarem o espaço público, em ordem à prossecução dos seus objectivos e ao respeito dos seus interesses” (RODRIGUES, 1997, p. 152).

Segundo o autor, a emergência do campo dos *media* ocorreu na segunda metade do século XX, mas se consolidou nos anos 80 com o desenvolvimento e a ubiquidade dos satélites que engendraram as redes de informação midiática. A partir de então, vê-se a autonomização deste campo que cria e gere tais dispositivos de informação.

A autonomia do campo dos *media* mobiliza a sociedade em torno de valores comuns, contrariando a inclinação fragmentadora da sociedade contemporânea e a conseqüente autonomização dos vários campos. Esse tensionamento é mediado através do discurso que busca convencer, constituindo-se na função pragmática do campo midiático, ou seja, atua sobre os campos sociais ao criar um efeito de realidade.

O efeito mais notável que o campo dos *media* exerce sobre a nossa experiência do mundo é o chamado *efeito de realidade*, o facto de a realidade tender para o resultado do funcionamento dos dispositivos de mediação, autonomizando-se em relação à percepção imediata do mundo e sobrepondo-se à percepção espontânea dos nossos órgãos sensoriais (RODRIGUES, 2000, p. 203).

Através de vários mecanismos, o campo midiático tem o poder de definir os próprios interlocutores na construção da realidade. Para isso, possui a faculdade de agendar os assuntos

a serem tematizados na sociedade, hierarquizar os acontecimentos ao nomear os mais importantes ou simplesmente silenciar sobre os demais ou ainda eleger as fontes que possibilitam a emergência de um determinado discurso. Simbioticamente, os demais campos sociais, por sua vez, tendem a profissionalizar a relação com a mídia e conformar-se aos padrões desta. A atuação de assessores de imprensa dentro das mais variadas instituições é um exemplo da luta pela visibilidade e permeabilização do discurso de outras esferas no campo midiático.

(...) fue posible pensar la cultura articulada en torno a medios y tecnologías como una nueva matriz para la producción simbólica dotada de un estatuto propio y complejo en tanto fundía anteriores modos de interacción con nuevas formas expresivas, anteriores circuitos de producción con nuevas estrategias discursivas y de recepción (MATTA, 1999, p. 82, 83).

O poder da informação desempenha um papel importante a ponto de configurar a realidade, uma vez que o campo midiático se interrelaciona e se impõe sob os demais campos sociais exercendo influências que reformatam a sociedade e o próprio campo em questão.

Segundo Bourdieu (1997), o campo jornalístico originou-se no século XIX, a partir da dicotomia entre os jornais sensacionalistas e aqueles considerados analíticos e que se propunham a ser objetivos. Mas é no século seguinte que o campo jornalístico tornou-se refém das regras do mercado, dependente da audiência e dos anunciantes. Tal lógica vai interferir diretamente no fazer jornalístico, buscando a novidade e o “furo”, num frenético empenho pela renovação e numa luta desenfreada contra o fator tempo que resultam em um relato destinado a descolar-se de seu contexto histórico e apresentar-se como fato único, sem relações com o ambiente social.

Inscrita na estrutura e nos mecanismos do campo, a concorrência pela prioridade atrai e favorece os agentes dotados de disposições profissionais que tendem a colocar toda a prática jornalística sob o signo da velocidade (ou da precipitação) e da renovação permanente. Disposições incessantemente reforçadas pela própria temporalidade da prática jornalística que, obrigando a viver e a pensar no dia-a-dia e a valorizar uma informação em função de sua atualidade (é o “viciado em atualidades” dos jornais televisivos), favorece uma espécie de amnésia permanente que é o avesso negativo da exaltação da novidade e também uma propensão a julgar os produtores e os produtos segundo a oposição do “novo” e do “ultrapassado” (ibidem., p. 107).

O texto jornalístico possui uma materialidade discursiva que expressa sentidos diversos. As palavras possuem intencionalidades e a maneira como são utilizadas podem

revelar, omitir informações, conduzir o leitor a determinadas conclusões, ou simplesmente silenciar. O sentido do texto não está dado, mas é construído pelas enunciações, através de estratégias simbólico-discursivas.

Os meios de comunicação detêm o poder do discurso que, normalmente, é tomado como verdadeiro, espelho da realidade. O enunciado não é visto como algo construído, tencionado, selecionado, mas é percebido de forma transparente, relato objetivo do acontecimento e, portanto, inquestionável. Afinal, o jornalista não é o sujeito investido do poder de mediar os fatos e o público?

(...) quem afirma algo em uma argumentação não se limita a enunciar uma proposição, mas se apresenta como defensor da verdade daquilo que afirma e eleva como sujeito de discurso diante de outros sujeitos de discursos, de uma pretensão de verdade da qual pretende o reconhecimento (GOMES, 1991, p. 24).

O discurso jornalístico é produzido em condições históricas e sociais que determinam os modos de apreensão e construção da realidade. Os efeitos de sentido produzidos por um discurso constroem as representações do imaginário em um período histórico ou, em outras palavras, longe de ser uma representação neutra da realidade, o discurso jornalístico é uma das formas de institucionalização dos sentidos e erige-se como representação do real.

A idéia da notícia como um espelho da realidade corresponderia à concepção tradicional das notícias. Este ponto de vista defende a “objetividade” como um elemento chave da atividade jornalística.

Se a descoberta de Pasteur representou um paradigma na medicina, quando o mal passou a ser identificado e visualizado, as condições sociais e econômicas do século XIX também influenciaram o jornalismo. A concepção de representação correta da realidade, influenciada pelos ideais iluministas, forjaram a noção de “busca da verdade” como sendo uma forma de objetividade.

No final do século XX, com a crise das metanarrativas e o nascimento da chamada “sociedade da informação”,

a ideologia da transparência é o único horizonte possível da imprensa; segundo ele, o que importa hoje, em termos de jornalismo, é “ver claramente a realidade, o sentido”, isto é: bom é tudo aquilo que é diáfano, translúcido, visível; todos os espaços, territórios, processos que se deixam ver. Na origem está a idéia do panóptico, de Bentham, um sistema de vigilância das instituições presidiárias, em que cada preso seria observado permanentemente (MARCONDES FILHO, 2000, p. 112).

Para Gaye Tuchman (1976 *apud* Traquina, 2005) a notícia não espelha a realidade, mas ajuda a constituí-la como um fenômeno social compartilhado, uma vez que, no processo de definir um acontecimento, a notícia define e dá forma a este acontecimento. Ou seja, a notícia está permanentemente definindo e redefinindo, constituindo e reconstituindo fenômenos sociais.

O jornalismo adquire importância significativa em nossa sociedade na medida em que, ao selecionar e transformar alguns fatos em notícias, constrói o social. A leitura de um texto jornalístico tanto resulta de uma percepção singular de quem lê como implica na possibilidade de direcionar e agendar a leitura do público, de fazer circular representações simbólicas. De acordo com Fausto Neto (1991), o jornalista atua sobre o código (língua) através de procedimentos de seleção e combinação que transformam-se em mensagens e, de modo mais geral, em discursos sociais. Assim, o conteúdo veiculado através dos meios de comunicação constitui o conhecimento, a discussão e a compreensão do público a respeito dos assuntos (hipótese do *agenda-setting*).

O discurso jornalístico constrói modelos de compreensão da realidade e, por isso, é ideológico e intervém de maneira simbólica no social. Ideologia entendida aqui como um conjunto de idéias e conceitos que permeia os valores sociais, atua no discurso e no comportamento dos indivíduos, ou seja, é um mecanismo de produção de conteúdos.

(...) por contribuir na construção das evidências, a imprensa atua no mecanismo de naturalização e institucionalização dos sentidos, apagando alguns processos históricos em detrimento de outros. A imprensa, então, ajuda a construir/desconstruir a memória histórica oficial num processo que para o leitor comum passa despercebido (MARIANI, 1999, p. 112).

O discurso jornalístico é também um dispositivo de poder que se articula a uma rede de instituições e circunscreve-se em um campo no qual as palavras operam e abrem-se a construções imaginárias, a relações sociais, produz significados e sujeitos e também abre, possibilita a disciplina e o controle. As formas como esse poder é exercido através dos tempos variam conforme os interesses dos grupos dominantes e as condições sócio-históricas, porém, cada vez mais, tendem a tornarem-se formas de controle tão persuasivas que passam a ser introjetadas e “naturalizadas”. “Entendemos que a mídia não apenas veicula, mas, sobretudo, constrói discursos e produz significados e sujeitos” (FISCHER, 2000, p. 113).

Esse processo de “naturalização” pode ser entendido a partir da noção de poder simbólico (BOURDIEU, 1998). O jornal exhibe um recorte da realidade, publicando a notícia de acordo com um ponto de vista e como se este se constituísse no retrato real dos fatos,

portanto, a verdade. Afinal, as produções simbólicas funcionam como instrumentos de dominação e demarcação e envolvem relações de poder.

Tais relações, no entanto, denotam tensões e não um ponto de vista único, ainda que assim apareçam, muitas vezes, nos jornais. “É preciso admitir um jogo complexo e instável em que o discurso pode ser, ao mesmo tempo, instrumento e feito de poder, e também obstáculo, escora, ponto de resistência e ponto de partida de uma estratégia oposta” (FOUCAULT, 1997, p. 96).

O jornalismo informativo – gênero supostamente “não contaminado” pela opinião, pela valoração e pela ideologia – define a si mesmo como imparcial e isento. Faz parte de seu jogo discursivo *fazer crer* que ele se interpõe entre os fatos e o leitor de forma a retratar fielmente a realidade. Não poderia ser diferente, já que o que está em jogo é sua credibilidade – como diz Bourdieu, seu “capital”, aquilo que lhe confere valor. Ou, como diria Michel Foucault, *na posição em que está, o jornalismo não poderia dizer outra coisa de si mesmo* (MACHADO & JACKS, 2005, p.2).

E ao jornalista é conferida a autoridade de selecionar e definir o que é notícia, deixando de lado uma infinidade de informações as quais o público, provavelmente, não terá acesso. Entre o fato e a notícia existe uma série de mediações que vão desde os critérios editoriais, a definição das fontes ou o destaque dado à matéria.

A luta que é travada no interior do campo do jornalismo gira em torno do ato de nomear, pois, nele, se encontra o poder de incluir ou de excluir, de qualificar ou desqualificar, de legitimar ou não, de dar voz, publicizar e tornar público. Este poder se concentra em quem escolhe a manchete, a foto, a notícia de primeira página, o espaço ocupado, o texto assinado ou não. É esta a luta que os jornalistas travam no interior do campo do jornalismo em suas concretas e históricas relações de trabalho (BERGER, 2003, p. 22).

Mesmo a imprensa desempenhando na atualidade um papel imprescindível na sociedade, a preocupação em pensar sua importância já mobilizava Max Weber em 1910. Nesta época, o sociólogo propôs um estudo científico do que ele denominou de Sociologia da Imprensa. O pesquisador postulava reunir teóricos e profissionais, empresas, associações de editores e redatores a fim de discutir os rumos e as concepções que esboçavam a área. Weber já vislumbrava a abrangência e as relações entre os campos sociais operadas através da mídia, como no excerto abaixo que mostra a associação entre imprensa e política.

“É interessante perguntar que aspecto tem o público na atualidade e que aspecto terá no futuro, o que é que e o que não se torna público através da imprensa? Se há 150 anos o parlamento inglês obrigava os jornalistas a pedirem perdão de joelhos pelo *breach of privilege*, quando informavam sobre a sessão, e se atualmente a imprensa, com a simples ameaça de não divulgar o discurso dos deputados põe de joelhos o Parlamento; então evidentemente alguma coisa mudou, tanto na concepção do parlamentarismo como na posição da imprensa.” (WEBER, 2006, p. 35).

O jornalismo é um instrumento de objetivação da realidade, pois transforma a ocorrência em relato, *a priori*, confiável e que possui a pretensão de buscar a universalidade e formar consensos. E é justamente o princípio da transparência que lhe confere credibilidade.

O campo dos *media* opera com o discurso dos demais campos sociais, seu instrumento primordial é, portanto, a linguagem, as formas simbólicas que podem, em determinados casos, constituírem-se em elementos de resistência às estruturas dominantes de poder.

2.1.2. Valores-notícia e fontes: a luta pela visibilidade

O campo jornalístico possui uma cultura própria que se traduz em um modo peculiar de “olhar” o mundo e tratar os acontecimentos. Isso implica em padronizações, retórica, estereótipos e uma série de convenções ligadas às funções da mídia e dos profissionais na sociedade. Por outro lado, existem modalidades relativas à organização do trabalho e que também influenciam todo o processo de produção da notícia, como a escolha da pauta, fontes, edição da notícia ou sua disposição nas páginas dos jornais.

Esses fatores definem os critérios de noticiabilidade ou valores-notícia (newsworthiness) que atuam como princípios de distinção entre os acontecimentos que teriam maior suscetibilidade de se tornarem notícias.

De acordo com Wolf (*apud* Traquina, 2005, p. 78), “os valores-notícia estão presentes ao longo de todo o processo de produção jornalística, ou seja, no processo de seleção dos acontecimentos e no processo de elaboração da notícia, isto é, no processo de construção da notícia”. O autor define dois grandes grupos de critérios de noticiabilidade: valores-notícia de seleção e os valores-notícia de construção.

Os valores-notícia de seleção dizem respeito aos critérios utilizados pelos jornalistas para selecionar os acontecimentos que têm maior possibilidade de se transformarem em notícias. Esses valores estão divididos em: critérios substantivos que se relacionam à avaliação do acontecimento como notícia; e os critérios contextuais que reportam-se ao

processo de produção da notícia. Já os valores-notícia de construção são linhas mestras para a apresentação do material e definem o que deve ser prioritário na construção da notícia.

Segundo o mesmo autor, os critérios substantivos dos valores-notícia de seleção se constituem em:

- a) morte: o assunto sempre interessa ao jornalista e é consenso entre os profissionais como um valor-notícia de fundamental importância;
- b) notoriedade: diz respeito ao prestígio da pessoa envolvida no acontecimento: quanto maior for o prestígio do sujeito, maior probabilidade de se tornar notícia;
- c) proximidade: o leitor se interessará mais por assuntos que lhe estejam próximos, seja geográfica ou culturalmente;
- d) relevância: os jornalistas devem informar ao público acontecimentos que tenham impacto sobre a vidas deste;
- e) tempo: apropriado de diversas maneiras pelos jornalistas, seja como atualidade, seja como gancho para outra matéria ligada ao assunto ou para acontecimentos passados relacionados ao dia da publicação do material jornalístico. Outra apropriação deste valor-notícia refere-se à dilatação do tempo, ou seja, às suítes decorrentes de um material jornalístico que cause impacto junto aos leitores;
- f) notabilidade: trata-se da referência manifesta do acontecimento, seu caráter tangível para que possa ser explicitado ao leitor. “O valor-notícia da notabilidade alerta-nos para a forma como o campo jornalístico está mais virado para a cobertura de acontecimentos e não de problemáticas” (TRAQUINA, 2005, p. 82);
- g) inesperado: acontecimento que é improvável de acontecer e, por isso, surpreende e mobiliza a comunidade jornalística e o público;
- h) conflito ou controvérsia: trata-se da violência física ou simbólica contida no acontecimento. “A violência também pode representar a ruptura. Representa assim uma ruptura fundamental na ordem social. O uso da violência marca a distinção

entre os que são fundamentalmente da sociedade e os que estão fora dela” (TRAQUINA, 2005, p. 85);

- i) infração: refere-se à violação das regras, à transgressão dos valores sociais. Este valor-notícia explica o motivo de os crimes receberem tratamento rotinizado pelos jornalistas.
- j) escândalo: ligado ao valor-notícia anterior, o escândalo coloca os jornalistas como defensores da sociedade.

Quanto aos critérios contextuais dos valores-notícias de seleção, têm-se:

- a) disponibilidade: devido ao fator tempo e aos recursos, o acontecimento é avaliado segundo o critério de disponibilidade, ou seja, segundo a facilidade de fazer sua cobertura;
- b) equilíbrio: relaciona-se à quantidade de material jornalístico já publicado sobre um assunto, determinando se o mesmo está ou não esgotado;
- c) visualidade: ligada a elementos visuais como fotografias, filmes que ilustrem o acontecimento, dotando-o de um caráter de notabilidade;
- d) concorrência: trata-se da disputa de mercado entre as empresas jornalísticas que acirra a busca pelo novo, inusitado, o “furo” jornalístico;
- e) dia-noticioso: critério que leva em conta os acontecimentos do dia. Nem sempre há muitos acontecimentos que virariam notícia, mas devido à falta destes, outros cuja noticiabilidade não é grande, acabam ganhando as páginas dos jornais.

Entre os valores de construção, destacam-se:

- a) simplificação: para ser compreendida pelo público, a notícia deve ser simples e clara, sem ambigüidades que possam gerar dúvidas ao leitor;

- b) amplificação: trata-se de atingir o maior número de pessoas possível, repercutindo o ato ou suas conseqüências;
- c) relevância: é o interesse que a notícia tende a despertar no leitor, por isso, o jornalista deve tornar o acontecimento relevante para as pessoas;
- d) personalização: ressaltar as pessoas envolvidas no acontecimento permite que um público maior se identifique com elas e se interesse pela notícia;
- e) dramatização: trata-se de salientar os aspectos comoventes e conflituosos do acontecimento, apelando para o viés emocional do leitor;
- f) consonância: a notícia, ao mesmo tempo em que implica em novidade, deve possuir um caráter previsível de narrativa para chamar a atenção do leitor. A notícia precisa estar contextualizada.

Elencamos os valores-notícia de seleção e de construção porque eles compõem os critérios para seleção e hierarquização das fontes de informação. De certo modo, a luta pela visibilidade no campo jornalístico decorre, em termos noticiosos, de tais fatores que vão crivar as fontes aptas a fornecer informação e outros setores sociais que dificilmente ascendem à condição de fonte.

Além do barulhento processo da produção jornalística (linha editorial, interesses políticos e econômicos, constrangimentos profissionais, pressões do *deadline*), é preciso perceber que as fontes e os leitores utilizam-se de estratégias para ter sua fala publicada (desde consagrar-se como especialistas, como auto-intitular-se vítima em alguma situação, até vestir-se como as páginas do jornal para chamar a atenção e redigir as cartas de acordo com as regras pré-estabelecidas pela publicação. Ou seja, há uma disputa pelo poder da fala, embora a posição social e simbólica do jornal como um todo na maioria das vezes garanta sua hegemonia na hora de falar (AMARAL, 2004, p. 114 e 115).

Para efeitos desta pesquisa, adotamos a definição de Gans (*apud* Wolf, 2005, p. 234) sobre fontes que é bastante apropriada para a análise do *corpus*:

as pessoas que o jornalista observa ou entrevista (...) e as que fornecem apenas informações de base ou as ocasiões para uma notícia (...). A característica mais saliente das fontes é que elas fornecem informações

enquanto membros ou representantes de grupos (organizados ou não) de interesse ou de outros setores da sociedade.

Existem várias classificações para fontes segundo determinados critérios. Pode-se categorizá-las como ativas ou passivas, estáveis ou provisórias, de acordo com a relação entre a empresa jornalística e as fontes. Estas também podem ser consideradas centrais, territoriais e de fase conforme a localização e o tipo de tratamento dispensado a partir dos critérios de relevância e de noticiabilidade dos acontecimentos.

A busca pela imparcialidade do texto jornalístico, por exemplo, é conferida, em grande parte, através da pluralidade de fontes que o compõe e lhe dão credibilidade. No entanto, esse procedimento não garante a representatividade dos vários segmentos sociais e seus pontos de vista. A imprensa exerce um controle sobre as fontes e tende a favorecer os interesses da empresa jornalística e de seus associados.

A questão central da representação se revela do seguinte modo: embora tenha realmente acontecido algo “lá fora”, não é todo evento que merece figurar como notícia na imprensa. Para que um acontecimento venha a aparecer nos jornais (ou na TV, ou no rádio), é preciso que ele se adeque aos critérios de seleção e transformação da mídia. E tal seleção e transformação do evento em notícia dar-se-á de acordo com uma série de valores da mídia (BONFIM, 2002, p. 26).

Assim, segmentos socialmente excluídos, via de regra, tornam-se fontes nas notícias, conforme explicado nos valores-notícia, quando transgridem a norma, rompem com o poder instituído e, por isso, disputam o poder da fala.

No jornalismo contemporâneo, ideais como a objetividade, veracidade, neutralidade são buscados de modo a produzir um efeito de real, uma vez que a credibilidade é seu maior valor. No entanto, o repórter exerce uma atividade interpretante a partir de um evento e produz um texto, mas antes disso, houve um encadeamento de processos como de seleção e de construção da notícia.

Para obter informações, o jornalista recorre às fontes e, como parte de um processo, acontecem várias mediações entre a ocorrência até a notícia. Por isso, um acontecimento, por si só, não gera notícia, ainda que tenha impacto suficiente, se não houver a participação das fontes.

“Acredita-se que o bom jornalista seja aquele que usufrua de uma grande rede de fontes, condição para que uma matéria não seja apenas um emaranhado de dados oficiais e

interesseiros. É fácil perceber quando uma cobertura se limita a poucas fontes ou amplia as visões ou observações” (HENN, 2002, p.30).

No entanto, nem todas as fontes são relevantes e o acesso a elas ocorre de maneira diferenciada. As fontes mais recorrentemente utilizadas pela empresa jornalística refletem “a estrutura social e de poder existente e, de outro, organiza-se na base das exigências colocadas pelos procedimentos de produção” (WOLF, 2005, p. 235).

O jornalista seleciona as fontes segundo diversos critérios desde a acessibilidade, o fator tempo, mas pode-se destacar a autoridade, a produtividade e a credibilidade. A autoridade refere-se à respeitabilidade da fonte, ou seja, ao poder econômico e ou simbólico que a mesma representa. Disso origina-se a recorrência a fontes oficiais ou que têm posição de autoridade. De acordo com Gans (1979 *apud* Traquina, 2001, p. 105), “presume-se que essas fontes sejam mais credíveis, quanto mais não seja porque não podem permitir-se mentir abertamente e porque são também consideradas mais persuasivas em virtude de as suas ações e opiniões serem oficiais”. Quanto mais notória for a fonte, mais credível ela será considerada.

Entende-se por fontes oficiais as que representam o poder instituído sejam elas representativas do estado ou dos diversos campos sociais, isto é, setores organizados da sociedade. O critério de produtividade baseia-se no tipo e na disponibilidade das informações dadas pela fonte. Uma boa fonte é aquela que proporciona material suficiente para uma boa notícia, além de conhecer o funcionamento da empresa jornalística e saber que o fator tempo é primordial no processo de produção da notícia.

a relação que se estabelece com os jornalistas obedece a múltiplas rotinas de trabalho, que incluem comunicados, conferências de imprensa, almoços e, até, furos jornalísticos (...).

(...) as fontes têm de criar uma agenda noticiosa. Para chamar a atenção dos jornalistas, os acontecimentos a produzir precisam de planificação e não são executados todos simultaneamente. Prender a atenção dos jornalistas quer dizer empacotar os acontecimentos, criar condições para que haja atração por parte dos jornalistas(...) (SANTOS, 2002).

As fontes oficiais possuem maior capacidade de responder às exigências do campo jornalístico quanto à produção de material, enquanto que, por outro lado, um indivíduo, isoladamente, dificilmente mostrará aptidão para lidar com as rotinas da mídia. Mas este pode ter a informação que o jornalista necessita e então, assumir a condição de fonte.

A credibilidade relaciona-se à veracidade das informações passadas pela fonte para que o material não precise necessariamente ser checado através de outras fontes. Apesar de

ser um procedimento rotineiro no jornalismo, a checagem é limitada devido ao fator tempo. Por isso, fontes credíveis tendem a ser valorizadas pelo profissional e acabam sendo freqüentemente acionadas.

A relação entre fontes e jornalistas deve ser permeada por regras que regulam a prática jornalística como a pluralidade de fontes e a necessidade de ouvir instâncias que possuem pontos divergentes sobre um mesmo assunto. As rotinas jornalísticas e a própria ideologia que traspassa a empresa jornalística nem sempre permitem que essa premissa seja cumprida, prejudicando assim, a equidade da expressão dos posicionamentos das fontes.

Portanto, o estudo das fontes é imprescindível no jornalismo porque o profissional processa as informações colhidas, transformando-a em notícia. E é o texto jornalístico que dará visibilidade às fontes, colocando em circulação um determinado bem simbólico.

2.2. A (des)institucionalização da loucura pelo jornalismo

O olhar vigilante do jornalismo perscruta a sociedade em busca da notícia, está sempre à caça da informação exclusiva, do melhor ângulo e da notícia espetacular (ou assim transformada). Possui o olhar voltado para os concorrentes “a fim de tirar proveito de seus fracassos, evitando seus erros, e de contrapor-se a seus sucessos, tentando tomar emprestados os supostos instrumentos de seus êxitos (...)” (BOURDIEU, 1997, p. 108). Mas a competição entre os meios, ao invés de proporcionar originalidade, segundo o mesmo autor, gera uniformidade da oferta.

Dos diversos acontecimentos diários, incontáveis, somente alguns deles terão ressonância nas páginas dos jornais. O fato é submetido a uma categorização de sentidos para que se transforme em notícia. É preciso que ele tenha força suficiente para atrair a atenção do leitor, impactá-lo e possuir os valores-notícia para que sejam publicados. E o jornal funciona como um operador sócio-simbólico, transmitindo sentidos aos leitores que, por sua vez, vão reinterpretá-los e colocá-los em circulação no ambiente cultural. “Deve-se conceber o discurso como uma violência que fazemos às coisas, como um prática que lhe impomos em todo o caso; e é nesta prática que os acontecimentos do discurso encontram o princípio de sua regularidade” (FOUCAULT, 2004c, p. 53).

A mídia, da qual o jornalismo faz parte, é também um campo de poder que permeia os demais campos sociais, exerce influência sobre outras esferas e, cada vez mais, autonomiza-se. A característica midiática é que esta se impõe como gramática discursiva e desenvolve um papel de auto-referencialidade, onde ela pronuncia o discurso acerca de si mesma.

Neste estudo sobre a (des)institucionalização da loucura, as ocorrências têm como foco o paciente frente à reforma psiquiátrica. Tais relatos jornalísticos o caracterizam, conferem-lhe um *status*, definem um *locus*, assim como fizera o discurso médico. Através desses enunciados, este ser social é esquadrihado, classificado, condenado à insanidade e à exclusão, e o pior, o modo de objetivação jornalística confere-lhes unidade e a perda de sua própria individualidade. Ora, Foucault (2004 a) mostra que, mesmo em um momento histórico determinado, o conjunto de enunciados sobre a loucura não pode ser tomado como algo único, pois não abrange tudo o que foi dito acerca dela.

Ora, logo percebi que a unidade do objeto “loucura” não nos permite individualizar um conjunto de enunciados e estabelecer entre eles uma relação ao mesmo tempo descritível e constante. E isso ocorre por duas razões. Cometeríamos um erro, seguramente, se perguntássemos ao próprio ser da loucura, ao seu conteúdo secreto, à sua verdade muda e fechada em si mesma, o que se pôde dizer a seu respeito e em um momento dado: a doença mental foi constituída pelo conjunto do que foi dito no grupo de todos os enunciados que a nomeavam, recortavam, descreviam, explicavam, contava seus desenvolvimentos, indicavam suas correlações, julgavam-na e, *eventualmente, emprestavam-lhe a palavra*⁹, articulando em seu nome, discursos que deviam passar por seus (FOUCAULT, 2004a, p. 36).

O jornalismo é capaz de instaurar discursos sobre indivíduos para que os relatos adquiram repercussão na sociedade ou, de outro modo, possam também instituir um silêncio sobre os mesmos. Em uma das notícias que compõe o *corpus*, por exemplo, aparece a fala de um paciente que está sendo transferido do Hospital São Pedro para uma colônia agrícola, no entanto, sua fala apenas explicita que seu novo lar será um lugar bom para viver porque, segundo ele, teria uma cama e um guarda-roupa somente para uso exclusivo.

A fala do paciente articula-se ao enfoque da notícia e a uma rede institucional que necessita mostrar que está agindo e transformando a vida dos pacientes para melhor. Mas qual seria a concepção do paciente sobre o São Pedro, onde viveu durante tantos anos? Certamente essa informação não interessou ao jornalista ou porque fugia à pauta em questão ou talvez tenha sido editada na redação ou ainda o profissional tenha optado por silenciar esse indivíduo.

O silêncio constitutivo, ou seja, a parte do sentido que necessariamente se sacrifica, se apaga, ao se dizer. Toda fala silencia necessariamente. A atividade de nomear é bem ilustrativa: toda denominação circunscreve o

⁹ Grifos meus

sentido do nomeado, rejeitando para o não-sentido tudo o que nele não está dito (ORLANDI, 1990, p. 49).

O ato de escolher as palavras e denominar um sujeito é também um ato de omissão, porque seleciona-se, emoldura-se e padroniza-se o que é múltiplo, disperso, subjetivo. Por isso, o discurso jornalístico é também um exercício de poder, um “olhar” que distingue e demarca os sujeitos. Um exemplo dessa atuação pode ser observado no modo como o jornalismo, no final do século XIX, articulava-se a uma rede de instituições e exercia uma coerção sobre determinados indivíduos que não se enquadravam à moral vigente.

Mais que pobres, delinquentes, vagabundos, etc., sua inclusão nos jornais porto-alegrenses estava ligada ao fato de que contrariavam o poder a sua obsessão por ordem, ou seja, eram resgatadas entre as existências destinadas a não deixar rastro, transformadas em algo digno de ser narrado, porque transgrediam o que então se considerava “importante”: a higiene, a moral burguesa, o trabalho e a família (MAROCCO, 2004, p. 22).

O discurso jornalístico não é um retrato isento dos fatos, mas antes, uma instância de poder que, junto com outras instituições, constrói o objeto, dando-lhe visibilidade e atribuindo-lhe sentidos. No estudo realizado pela autora, os vagabundos, prostitutas, jogadores e pobres representavam um perigo à nascente sociedade urbanizada¹⁰ porque estavam em desacordo com a moral e o poder que reificavam o trabalho e repudiavam a ociosidade. Por isso, os jornais empreendiam uma verdadeira “perseguição” discursiva, ao denominar esses indivíduos como “classes perigosas”, demarcar territórios e tomar para si o papel de polícia.

Podemos estender esse domínio também à figura do louco, conforme expusemos anteriormente. Muitos indivíduos que se rebelaram, mostraram-se furiosos ou simplesmente vagavam pelas ruas, podiam ser considerados loucos e iriam parar nas prisões junto a toda espécie de excluído. E somente no século XIX, como já demonstramos, o louco obteve o *status* de doente mental e um espaço específico para seu recolhimento, mesmo assim, os abusos continuaram.

O jornalismo contemporâneo se diferencia bastante dos jornais do século XIX por seus ideais de objetividade, veracidade e neutralidade que são buscados de modo a produzir um efeito de real, uma vez que a credibilidade é seu maior valor.

O jornalista mantém um pacto implícito com o leitor, cuja finalidade é “fazer crer”; o recurso ao discurso do outro é um meio para tal, seja servindo de ponto de apoio para uma derivação do discurso em direção a seu objeto, seja pelo recurso a um argumento de autoridade, que se fundamente na credibilidade do enunciador e na credulidade no leitor (MOUILLAUD, 1997, p. 27).

No entanto, afora os ideais jornalísticos, podemos notar nas ocorrências analisadas a construção de um sujeito social, a objetivação da loucura, a organização de um *locus* e a possibilidade de uma nova forma de vida. Os relatos não são isentos e, pela própria condição dos pacientes, o texto procura emocionar o leitor, contar histórias de abandono, descrever o São Pedro como um local lúgubre e cuja alternativa residiria na reforma psiquiátrica.

Ao ver estes infelizes sepultados nestas úmidas e sombrias enxovias, parece que a sociedade não quer curá-los nem mesmo atenuar-lhes os seus sofrimentos, e sim que considera um crime a sua desgraça e que os quer punir por isso (Relatório da Provedoria da Santa Casa de Porto Alegre, 1873, p. 11 *apud* SCHIAVONE, 1997, p. 103)¹¹

Uma mulher esquelética, nua, com um monte de comida podre esparramada pelo chão, encostada ao lado de um grosso pilar na Unidade Esquirol é como se fosse um cartão postal do setor de moradia. Ela está cercada por um grupo de seis indiferentes companheiras. Uma delas, uma negra velha desdentada, fala dos seus parentes em Sobradinho. “A Maria vai para as cordas hoje”, diz sorrindo, referindo-se à mulher que está encostada no pilar. “Ir para as cordas”, na linguagem dos moradores desta cidade, significa a camisa de força (Zero Hora, 12/01/1992, p. 26).

Os dois relatos, o primeiro de natureza institucional e o segundo, jornalística, tratam do mesmo tema; o abandono dos loucos. Embora os objetivos, a linguagem e os contextos históricos sejam diversos, ambos exortam a sociedade a cuidar dos insanos, relatam sofrimentos e intervêm no funcionamento do espaço público. A Santa Casa consegue institucionalizar a loucura no Rio Grande do Sul com a criação do Hospital São Pedro, enquanto o jornal Zero Hora revela as mazelas e o cotidiano do hospital psiquiátrico e assim, acaba visibilizando um movimento em prol da reforma psiquiátrica ou, como chamou-se aqui neste estudo, a desinstitucionalização da loucura.

¹⁰ Nesta época, a medicina social, conforme explicamos no Capítulo 1, intervinha nos espaços citadinos, cartografando os lugares e as populações com a finalidade de prevenir epidemias, descobrir as causas das doenças em seu nascedouro, além de legitimar-se enquanto autoridade junto ao poder imperial.

¹¹ O provedor da Santa Casa de Porto Alegre foi muito atuante no intuito de construir um hospício, já que aquela instituição havia criado uma enfermaria destinada aos loucos, mas logo viu-se lotada e sem condições de receber mais pacientes.

*O louco coloca um problema diferente.
Nenhum vínculo racional une
diretamente a transgressão que ele
realiza com a repressão a que é
submetido. Não poderia ser sancionado
mas sim, deverá ser tratado. Sem dúvida
o tratamento será, frequentemente, uma
espécie de sanção. Mas ainda que seja
sempre assim com louco, doravante a
repressão só pode progredir disfarçada.
Ela deve ser justificada pela
racionalização terapêutica. É o
diagnóstico médico que se supõe impô-la,
ou seja, que lhe fornece a condição de
possibilidade.*

Robert Castel

3 A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NO HOSPÍCIO SÃO PEDRO

3.1. O hospício São Pedro como *locus* da loucura

O Hospício São Pedro ou Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), como é atualmente designado, passou por diversas fases desde que foi fundado em 1884. A que nos interessa em nosso estudo, culmina com a aprovação da lei da reforma psiquiátrica, em 1992 e exacerba um debate sobre o fechamento do hospital. A imprensa, inclusive, desempenhou um importante papel, junto com outras instituições, ao divulgar a precariedade do sistema manicomial e a possibilidade de uma nova forma de tratamento que preconiza a convivência em sociedade do doente mental.

Nos embates cujo centro é a desinstitucionalização da loucura, o poder do saber médico-psiquiátrico sobre a instituição e seus habitantes é evidenciado. Neste sentido, o fechamento do hospício passa pela discussão da legitimidade deste saber e dos limites de seu poder sobre a loucura (WADI, 1996, p. 4).

Quanto à desinstitucionalização da loucura, veremos no item seguinte desta pesquisa. Neste, faremos o percurso de como o Hospício São Pedro estabeleceu-se no Rio Grande do Sul e qual o papel desempenhado para reunir tantos discursos em prol da necessidade de construir um local para receber insanos.

A partir de meados do século XIX, em plena vigência da medicina social no Brasil, quando percebeu-se a necessidade de eliminar a periculosidade representada por certos indivíduos, organizar o espaço urbano e combater as doenças, as atenções voltaram-se para um determinado sujeito social: o louco¹². A sociedade começou então, a se mobilizar para retirá-lo das ruas ou das cadeias e reivindicar-lhe um espaço próprio, que pudesse oferecer-lhe tratamento, já que, desde Pinel, o louco passou a ser visto como doente mental, portanto, deveria estar sujeito à autoridade médica.

A sorte destes (loucos) estava selada por três possibilidades que se lhes apresentavam as autoridades e a própria família: continuar inserido no meio familiar (**pertencimento**) que tomava para si a guarda e tutela dos seus desarrazoados; vagar a esmo pelas ruas das cidades, pelos vilarejos, pelos povoados, pelos campos, matos e lugares ermos caracterizando a situação de **abandono**; ser recolhido às prisões quando, via de regra, a partir dele era

¹² De acordo com o que expusemos, não é apenas o louco que é sujeito a ser disciplinado e controlado, mas, no caso em questão, é este indivíduo que nos interessa.

vislumbrado situações de incômodo ou perigo pelas autoridades ou comunidades locais (**exclusão**) (SCHIAVONE, 1997, p. 85 e 86).

Os apelos para a construção do manicômio provinham da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre porque era esta a instituição hospitalar que recebeu os loucos. Fundada em 1826, acolheu os primeiros indivíduos considerados insanos, porém a instituição tinha muito mais o cunho assistencial do que terapêutico, a exemplo do que já explicitamos anteriormente, e sua função era atender aos pobres, abandonados, doentes e também os loucos.

Em 1834, a Santa Casa começou a inquirir o governo provincial sobre a conveniência de se construir um hospital para os alienados. O pedido foi negado pois acarretaria em vultosas despesas ao governo, além de problemas que poderiam ocasionar como a má administração e dispêndio de verbas.

A solução foi enviar os insanos ao hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, mas as despesas também foram de grande monta e, em 1854, o imperador D. Pedro II proibiu o encaminhamento de loucos para a capital da colônia, reiterando a necessidade de as Santas Casas darem assistência aos alienados. O que foi cumprido nas Misericórdias de Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande.

Entre os anos de 1859 e 1863, foi criado o Asylo dos Alienados, um espaço específico para os insanos em uma das enfermarias da Santa Casa de Porto Alegre. Mas, ao contrário de cumprir com o objetivo de cuidar dos loucos, o local sofria com a falta de vagas e, mesmo tendo sido ampliado para o pavimento térreo, logo não havia como receber mais indivíduos. Além disso, a provedoria reclamava do alto custo para acolher os insanos.

Colocado ao lado dos inválidos (cuja definição não é dada pelo Provedor, mas que supõe-se sejam indivíduos incapacitados para o trabalho) e diferentes dos outros internos, os alienados são considerados da mesma maneira: deserdados da razão, em desacordo com as normas sociais, portanto incapazes de produzir, só trazem despesas e sofrimentos (WADI, 1997, p. 40).

A mesma autora destacou ainda que não havia referências a tratamentos médicos dispensados aos 44 insanos, somente em relação a patologias comuns. Eles habitavam o pavimento térreo e viviam sujeitos, distantes e escondidos do olhar do outro.

Devido à superlotação e às imensas despesas, a Santa Casa recusou receber mais loucos e estes foram enviados à Cadeia Pública. O hospital lamentou não poder oferecer assistência a todos os insanos, deixando-os que ficassem nas ruas ou recolhidos na prisão. E o argumento da provedoria para mobilizar as autoridades era de que caberia à sociedade cuidar

daqueles que foram privados da razão. E é justamente essa estratégia discursiva que começou a arregimentar esforços para a construção do hospício e também configurou o ser “louco”, como alguém que se diferenciava dos demais, precisava de um *locus* específico, uma terapêutica e da figura do médico para assisti-lo.

Se bem interpretados os apelos do Provedor, vê-se que os mesmos estão inclusos nas estratégias que a medicina está utilizando para se constituir como saber dominante. No recorte que o discurso faz na esfera do social, criando a figura do louco, há vários momentos estratégicos que seus discursos têm que alcançar para que a composição do tipo insano tenha sucesso: transformar sua ‘alienação’ em **doença** – vale dizer, em problema de carência de saúde; imputar-lhe o estatuto de menoridade, isto é, de **incapacidade civil**, aparecendo aí então a psiquiatria e o médico como seu tutor; e, desse modo, a psiquiatria responde também ao desafio da **administração e controle legal** da loucura. Não causa espécie, então, a referência insistente do provedor à responsabilidade social que é cuidar dos loucos (SCHIAVONE, 1997, p. 94).

A presença constante do médico no interior do espaço hospitalar contribuiu para que o discurso da Santa Casa se tornasse mais medicalizante, ou seja, reivindicava que a loucura fosse tratada pelo médico. Este acabava intervindo no social ao conseguir mobilizar, aos poucos, autoridades e setores importantes para a importância da construção do hospício. No entanto, as instâncias decisórias foram morosas quanto ao destino de verbas e à compra do terreno para a edificação.

Os pedidos do provedor foram insistentes, mas não surtiram efeitos imediatos. Somente em 1874, a Assembléia Provincial decidiu aprovar verbas para a construção do manicômio. Outra dificuldade encontrada era a escolha do terreno devido a interferências políticas, disputas entre os membros da comissão encarregada do assunto e até o discurso da medicina social. O governo desejava que o local ficasse distante do centro da cidade, já a medicina preconizava a necessidade de ser um local amplo, arborizado e calmo para que se pudesse tratar os loucos.

(...) onde localizar o hospital, para que não continue a ser uma região sombria, obscura, confusa em pleno coração da cidade, para onde as pessoas afluem no momento da morte e de onde se difundem, perigosamente, miasmas, ar poluído, água suja, etc.? É preciso que o espaço em que está situado o hospital esteja ajustado ao esquadramento sanitário da cidade. É no interior da medicina do espaço urbano que deve ser calculada a localização do hospital (FOUCAULT, 2004d, p. 108).

A medicina social em pleno vigor à época, esquadrihava e saneava a cidade deslocando para o subúrbio os indivíduos indesejados.

O procedimento indolente era impróprio às exigências de produção da emergente sociedade capitalista. A urbe, normatizadora, vista como um espaço de opulência, previsibilidade e disciplina, era destinada aos grupos sociais judiciosos, que definiam os padrões racionais de comportamento (CHEUICHE, 2004, p, 119).

No dia 2 de dezembro de 1879, foi lançada a pedra fundamental do asilo em uma chácara de 33 hectares¹³ comprada na estrada do Mato Grosso (atual Avenida Bento Gonçalves). No dia 29 de junho de 1884, um domingo que reuniu diversas autoridades, foi inaugurado o Hospício São Pedro, nome conferido em homenagem ao padroeiro da província e ao santo regente do dia da inauguração. Os presentes introduziram em seus discursos a figura do manicômio como sinônimo de orgulho da província, símbolo da modernidade, progresso e civilização, como se pode conferir na notícia que ocupou uma coluna inteira (entre as cinco existentes na página), do jornal A Federação, publicada no dia seguinte ao evento:

Inaugurou-se hontem, a 1 hora da tarde, como estava anunciado, o hospicio S. Pedro.

Assistiram ao acto solemne da inauguração o que de mais selecto tem a nossa sociedade, inclusive a imprensa representada devidamente, os srs. presidente da provincia, chefe de policia, commandante das armas e diversas outras autoridades civis e militares.

Na vespera tinham para ali sido transportados, da Santa Casa de Misericordia e da cadeia publica, 41 alienados, entre homens e mulheres.

O projeto do edificio, organizado pelo sr.dr. Alvaro Nunes Pereira segundo todas as regras technicas, hygienicas e de bom gosto, comprehende quatro grandes secções, das quaes se acha uma concluida, outra quasi terminada, uma ainda em construcção e outra projetada, estando já promptas quarenta cellas para enfermos (...).

Finalizada a cerimonia, dirigiram-se todos os convidados para uma sala do edificio, onde se achava servida uma profusa mesa (...).

Parece-nos um tanto exquisita a lembrança de fazer parte do programa de inauguração do hospicio de alienados uma mesa de doces, para dar lugar a saudações ruidosas, quando ali tão perto se achavam 41 desgraçados, cuja presença nos contristava e convidava-nos á meditação, damo-nos entretanto os parabens pelo facto de haver sido reparada uma falta, talvez commetida involuntariamente (...) (30/06/1884).

¹³ Ao longo dos anos, o HPSP foi perdendo parte da área original para instituições públicas e privadas e hoje encontra-se instalado em uma área de 13,9 hectares.

Depois de inaugurado, o suntuoso conjunto arquitetônico levou mais nove anos para ser concluído e compreendendo cerca de 40 edificações distribuídas em 44.000 m². O conjunto é composto

(...) por seis corpos de dois pavimentos e porão, interligados transversalmente por um extenso eixo de circulação, gerando cinco pátios internos, numa estrutura tipo “pente”, decorrente da adoção do “panóptico”, modelo utilizado no século XIX para patrulhamento de grandes contingentes humanos, como prisões e internatos. O prédio recebeu, desde 1927, várias obras de remodelação e reformas sem critérios de intervenção, que não chegaram a descaracterizar o todo (...) (HOROWITZ, 2006. p. 111).

O manicômio foi então administrado pela Santa Casa até o início do período republicano, quando passou para a responsabilidade do governo estadual, ficando subordinado à Secretaria do Interior e Exterior. A exemplo de outros hospícios do Brasil e da Europa, assim que o espaço começou a funcionar, recebendo 41 insanos, logo o número de internações aumentou. Os discursos das diversas instituições sociais, principalmente a medicina, deram o suporte para o seqüestro do louco e sua manutenção no hospício.

Para isso, foram necessários a produção de saber e a busca do reconhecimento social da profissão. A criação da Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, em 1898, significou a extensão de uma rede de setores sociais que se articularam como as instituições médicas (hospitais, asilo, Sociedade de Medicina) e outras onde a medicina interveio em escolas, prisões, internatos, repartições governamentais, além de publicações que visibilizavam a produção desse saber como jornais, publicações científicas e literatura especializada.

Mas o início das atividades da terceira faculdade de medicina do país não foi fácil. O governo republicano de Júlio de Castilhos compreendia a profissão como arte e não como ciência, por isso, não deveria receber o apoio do estado. De cunho positivista, a Constituição gaúcha de 1891 também não reconhecia a medicina como profissão e seu exercício era livre, bastando apenas um registro na Diretoria de Higiene.

Somente em 1932, o governo provisório regulamentou o exercício da medicina e profissões afins, ao tornar o diploma acadêmico uma exigência. Ainda assim, ocorreram muitas resistências por parte daqueles que já praticavam a medicina apenas com o registro na Diretoria de Higiene.

De acordo com Schiavone (1997), os primeiros trinta anos de funcionamento do hospício foram dedicados à organização do espaço hospitalar, manutenção do edifício,

resolução de problemas de superlotação, ingresso e alta dos insanos. O São Pedro enfrentou problemas de ordem administrativa, mas também política, uma vez que havia uma ingerência da Santa Casa que dividia o poder do médico com outros agentes não especialistas.

A psiquiatria também não tinha uma grande representatividade na produção do saber médico sobre a doença mental até 1908. Mesmo com a criação da cadeira de Clínica psiquiátrica em convênio com o manicômio, a disciplina não chegou a empolgar os alunos e tampouco estimulava estudos científicos. A situação começou a mudar com o concurso de 1917 na Faculdade Livre, que aprovou o dr. Luiz Guedes e passou a produzir mais sistematicamente sobre o assunto e a academia assumiu o interesse em estudar a alienação mental, enquanto o hospício nada produzia. Somente em 1926, já na gestão do dr. Jacintho Godoy, o São Pedro também passou a ser um espaço irradiador desse saber.

O hospício, cada vez mais, tornou-se uma rede capilar de poderes com a hierarquização de funcionários e distribuição de tarefas. A alienação ainda era vista como desvio moral, por isso, os tratamentos eram à base de banhos, purgativos, regimes e dietas, além da prescrição de eméticos. Essa terapêutica, praticada até 1920, alinhava-se ao pensamento hipocrático que buscava restabelecer a saúde através da regulação dos líquidos e humores no corpo humano.

A ligação intrínseca entre sociedade e loucura/sujeito que enlouquece é artificialmente separada e adjetivada com qualidades morais de periculosidade e marginalidade. Assim, institui-se uma correlação e identificação entre punição e terapeutização, a fim de produzir uma ação pedagógica moral que possa restituir dimensões de razão e de equilíbrio (AMARANTE, 2003, p. 46 e 47).

No final da década de 20, os prontuários tornaram-se mais detalhados, com observações sobre o paciente, vida pregressa, doenças de parentes, exames realizados no hospital, medidas tiradas do crânio enfim, o corpo tomou outra dimensão, e aprofundou-se o como objeto de conhecimento da psiquiatria.

A partir de 1925, a instituição passou a denominar-se Hospital São Pedro e, um ano depois, recebeu verbas do governador Borges de Medeiros para a remodelação dos prédios. Com as mudanças de ordem política no país, as obras foram canceladas em 1930.

Cada vez mais, a doença mental internalizou-se no corpo humano, longe do olhar do leigo e somente perceptível ao conhecimento do especialista. O organicismo da década de 30 concebia a insanidade como problema de hereditariedade, de eugenia, e a dimensão mental era vista como subordinada à dimensão física.

Mas a prática de banhos, caminhadas ao ar livre como parte da terapêutica se estenderam até a década de 50, conforme atesta uma das reportagens analisadas sobre o São Pedro. Somente com o surgimento de medicamentos, o médico passou a ter outro tipo de controle sobre o doente psiquiátrico; o corpo não precisava mais ser disciplinado pela coerção física, mas a disciplina era instituída através do domínio da mente.

Assim, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, como começou a ser denominado, recebeu cada vez mais pacientes vindos de todos os cantos do estado e, durante os anos 60, chegou a abrigar 6 mil internos. As restrições à política asilar se avolumaram, reflexo do movimento da reforma psiquiátrica desencadeado na Itália, que rediscutiu o modelo de assistência ao doente mental, propunha alternativas como a sua reintegração na sociedade e criticava os pressupostos da psiquiatria.

O Hospital Psiquiátrico São Pedro, assim como outros grandes estabelecimentos em vários estados, não ficaram imunes às idéias do movimento antimanicomial, como veremos no tópico seguinte, e tiveram que reduzir o número de internações. Mas os motivos não foram somente de ordem ideológica e sim, também de ordem econômica, uma vez que o tratamento psiquiátrico é oneroso aos cofres públicos.

Na década de 90, iniciaram-se as experiências de ressocialização de ex-internos do São Pedro que passaram a conviver em casas e recebiam assistência multidisciplinar, a exemplo da pensão Nova Vida, que acolhe ex-pacientes e funciona como anexo do hospital e outras casas alternativas que se espalharam pelo Rio Grande do Sul, servindo como modelo para os demais estados.

A reestruturação do paradigma psiquiátrico tradicional buscou novas formas de lidar com o doente mental. A assistência extra-hospitalar fez surgir uma classe de indivíduos para os quais se constróem novas possibilidades sociais. Em virtude dessa política, o HPSP conta hoje com cerca de 150 pacientes e 500 moradores, estes continuam no hospital por questões econômicas e abandono familiar.

3.2. A desinstitucionalização da loucura ou reforma psiquiátrica

Durante boa parte do século XX, a assistência psiquiátrica não foi prioridade do governo e destinava-se ao doente mental indigente. O período posterior ao movimento militar de 1964 marcou uma nova fase quando a assistência se estendeu à massa de trabalhadores e seus dependentes. Mas ainda perduraram as diferenças: os hospitais da rede pública eram

destinados aos indivíduos sem vínculo com a previdência; e a rede conveniada de hospitais destinava-se aos que contribuíam com a previdência.

A tão propalada reinserção do doente mental na sociedade iniciou-se após a II Guerra Mundial com o objetivo de buscar novas modalidades e condições de tratamento e maior eficácia na recuperação dos doentes. Isso implicou na minoração do isolamento do interno e o seu retorno ao espaço extra-hospitalar. A psiquiatria passou a entender que era preciso tratar o paciente de modo mais amplo, considerando a interação social como fator importante para o tratamento do distúrbio. Paralelamente, esse tipo de assistência era uma tentativa de diminuir os gastos com a atenção psiquiátrica.

O italiano Franco Basaglia destacou-se no questionamento da psiquiatria tradicional, ao introduzir novos métodos terapêuticos no manicômio de Gorizia, na década de 60. Essa experiência evidenciou os fundamentos da tradição basagliana que eram os vínculos entre psiquiatria e justiça, a origem da classe social das pessoas internadas e a não-neutralidade da ciência.

O que agora estava em jogo neste cenário dizia respeito a um projeto de desinstitucionalização, de desmontagem e desconstrução de saberes/práticas/discursos comprometidos com uma objetivação da loucura e sua redução à doença.

Nesse sentido desinstitucionalizar não se restringe e nem muito menos se confunde com desospitalizar, na medida em que desospitalizar significa apenas identificar transformação com extinção de organizações hospitalares/manicômiais. Enquanto desinstitucionalizar significa entender instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se com os fenômenos sociais e históricos (AMARANTE, 2003, p.49).

A reforma psiquiátrica, como ficou conhecido o novo modelo de assistência ao doente mental, procurou conferir a este sujeito o estatuto de cidadão, ao respeitar as diferenças e buscar a reabilitação social, tirando o paciente do encarceramento e criando vínculos com a comunidade. Por isso, o movimento condenou o sistema asilar dos manicômios que isola o indivíduo, cronifica as doenças e não promove a saúde mental.

O movimento reconhece o tratamento clínico da doença, embora questione e lute para eliminar a prática do internamento como forma de exclusão social dos indivíduos portadores de transtornos mentais. A reforma propõe criar serviços substitutivos de assistência aos pacientes e familiares visando à reintegração daqueles no ambiente da comunidade.

No Brasil, o processo da reforma psiquiátrica se iniciou no final da década de 70 com o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que reformulou conceitos e práticas psiquiátricas. A influência adveio de países vitimados pela II Guerra como Inglaterra, França, Estados Unidos e Itália onde começaram a surgir experiências socioterápicas.

Com base nesses pressupostos, em vários estados brasileiros, foram implantados planos baseados no preventivismo, nas comunidades terapêuticas, na psicoterapia institucional. Os estados de São Paulo e Rio Grande do Sul foram pioneiros nessas iniciativas.

A partir do surgimento do Movimento de Reforma Psiquiátrica, no âmbito nacional, em meados da década de 70, vemos emergir um amplo questionamento com relação ao tratamento realizado nos hospitais psiquiátricos. Tal movimento insere-se num contexto maior de lutas pela redemocratização do país e de contestação contra o regime militar, no qual presenciamos a reorganização do movimento sindical, dos partidos e outras entidades representativas da sociedade civil, a luta pela anistia, pelas eleições diretas, pela liberdade de imprensa, pela cidadania, pela saúde como direito social (KODA, 2002, p. 13).

A partir de 1976, surgiram as primeiras e significativas manifestações na área de saúde devido ao descontentamento quanto às políticas do setor e intensificaram-se os movimentos contra a ditadura e foram estruturadas novas bases políticas para as reformas sanitária e psiquiátrica. Os movimentos organizados começaram a denunciar a violência, falta de recursos, negligência, a psiquiatria como instrumento de controle social e ocorreram mobilizações em prol de projetos alternativos ao modelo asilar.

A greve na Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde (DINSAM), ou crise da DINSAM, como o episódio ficou conhecido, em 1978, ganhou repercussão nacional. Por causa da paralisação, 260 estagiários e profissionais foram demitidos, vieram à tona as condições desumanas existentes nos hospitais psiquiátricos que mobilizaram a imprensa. “(...) A sociedade brasileira mostra-se perplexa com a violência com a qual as instituições públicas tratam os seus cidadãos enfermos ou sem recursos. A violência das instituições psiquiátricas é entendida dentro da violência cometida contra presos políticos, ou trabalhadores, enfim, os cidadãos de toda a espécie (AMARANTE, 2003, p. 90).

Em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) imprimiu novos rumos nas políticas do setor. Surgiram outros atores sociais: os próprios loucos. Assim, a problemática da loucura deixou de ser exclusividade dos especialistas e passou a abranger o espaço da cidade e das instituições.

Novas idéias para o tratamento da loucura, com a chamada antipsiquiatria, ganhavam, então, terreno no país. Representantes famosos dessa corrente na Europa, como Franco Basaglia, Michel Foucault e Robert Castel, participaram de congressos sobre terapêuticas antimanicomais realizados no Brasil, na década de 1980. Uma base organizacional, em termos de associações profissionais, começou a se formar também nesse período. O Sindicato dos Psicólogos, o Sindicato de Enfermeiros e o Sindicato dos Assistentes Sociais criaram, em 1986, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, tendo como principais reivindicações a conquista de melhores condições de trabalho nos manicômios, a ampliação do quadro de funcionários e o aumento dos investimentos do setor público na área da saúde mental. No segundo encontro desse movimento, em 1987, o Movimento Antimanicomial foi fundado sob o lema: "Por uma sociedade sem manicômios". O movimento organizou sua estrutura administrativa como fórum nacional e passou a englobar várias entidades, como ONGs e Conselhos de familiares de doentes mentais (Maia; Fernandes, 2002).

O movimento da reforma psiquiátrica tomou impulso com a ativa participação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, da I Conferência Nacional de Saúde Mental e do II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental. Este último ficou conhecido como Congresso de Bauru, onde nasceu o Movimento de Luta Antimanicomial, lançando o lema "Por uma Sociedade Sem Manicômios" e foi instituído o dia Nacional de Luta Antimanicomial, 18 de maio, iniciativas estas que significaram os passos iniciais para a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. "Em 1987 foi implantado o primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial, em São Paulo), em 1989, o primeiro NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial, em Santos). Estes serviços foram modelos para iniciativas e programas de saúde mental em outros estados e municípios do Brasil" (GONDIM, 2001).

O Congresso de Bauru representou, ao nosso ver, não apenas o início de uma das trajetórias da reforma psiquiátrica brasileira, mas também um momento de superação do próprio MTSM, a partir da ampliação de seus princípios e da participação de outros segmentos da sociedade civil, principalmente usuários dos serviços de saúde mental, ex-pacientes psiquiátricos e seus familiares, representantes de diferentes associações que passam a ser criadas principalmente no período que sucede à I Conferência Nacional de Saúde Mental. (SCARCELLI, 1998, p.23)

Os fundamentos da reforma psiquiátrica foram reforçados durante a Conferência Regional para a Reestruturação Psiquiátrica na América Latina, cujas resoluções ficaram conhecidas como a Declaração de Caracas. O encontro, promovido pela Organização Panamericana de Saúde, em 1990, valorizou a promoção de serviços comunitários e condenou

o modelo hospitalocêntrico que não permite alcançar objetivos compatíveis com um atendimento comunitário, descentralizado, participativo, integral, contínuo e preventivo. As resoluções expressam a necessidade da mudança ao enfatizar:

1. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica ligada ao Atendimento Primário da Saúde, no quadro dos Sistemas Locais de Saúde, permite a promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de suas redes sociais;
2. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica na região implica em revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços (DECLARAÇÃO DE CARACAS, 1990).

No âmbito legal, o movimento reformista tomou impulso com o projeto de lei nº 3.657 de autoria do deputado federal Paulo Delgado (PT/MG), apresentado em 1989, que propunha a extinção progressiva dos manicômios, a criação de uma rede de assistência alternativa aos pacientes e a sua reinserção na sociedade. O projeto tramitou no Congresso Nacional durante doze anos até ser aprovado e sancionado pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, tornando-se a lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, a primeira no país a propor mudanças no modelo assistencial psiquiátrico.

Apesar de inovadora e defender os direitos dos pacientes psiquiátricos, procurando restringir as internações e os abusos, a lei provocou controvérsia em vários setores da sociedade. A proposta de criar alternativas ao modelo aislar encontrou resistência na área médica, entre proprietários de hospitais e clínicas particulares que recebem verbas do governo e até entre parte dos membros diretores do hospital São Pedro que se mostraram bem divididos à época do projeto de lei. “Uma loucura. Assim tem sido considerado, muitas vezes, o projeto de lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a extinção progressiva dos manicômios” (Zero Hora, 18/09/1991, p. 47). E ainda na mesma notícia: ““Os hospitais psiquiátricos não podem funcionar como um depósito de doentes”, diz Enio Arnt, diretor-geral do Hospital Psiquiátrico São Pedro”. O texto mostra o dissenso sobre o assunto entre os membros da instituição. “A idéia é duramente atacada pelo diretor técnico, Salvador Fernando Filho. ‘Propor o fim dos manicômios é uma irresponsabilidade, afirma.’”

Apesar dos conflitos, a reforma psiquiátrica obteve grande impulso no Rio Grande do Sul, com a aprovação da lei nº 9.716/1992 que determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental. O texto legal também impõe regras de proteção ao doente mental e limites às internações psiquiátricas

compulsórias, procurando considerar a vontade do paciente. Foi a primeira lei de âmbito estadual a ser criada no país e também gerou grande polêmica.

Progressivamente, o estado foi se adaptando à tendência mundial de substituir o modelo hospitalocêntrico por redes alternativas de tratamento. Leis de abrangência nacional incentivaram a criação de leitos em hospitais gerais com o repasse de verbas pela União, inibindo a expansão de hospitais e clínicas psiquiátricas. O Hospital São Pedro teve que se adequar, de certo modo, ao novo cenário.

A derrubada do muro que cercava a instituição até 1990 e a sua substituição por grades, ganhou destaque em Zero Hora, sendo comparada à queda do muro de Berlim. “Muito menos famoso e comentado que seu similar alemão, a destruição do cinzento muro do São Pedro e sua substituição por uma vistosa grade verde, de ferro, também carregam os ventos de um novo tempo para o tratamento de doenças mentais no mais conhecido hospital do gênero no Estado” (Zero Hora, 08/03/1990, p. 45).

A instituição passou por diversas obras que tentavam minimizar o problema da falta de infra-estrutura, diminuiu o número de internações, transferiu pacientes para a colônia agrícola, criou espaços de convivência e estimulou várias atividades entre os internos.

Em 1993, a prefeitura de Porto Alegre tornou o HPSP patrimônio cultural, devido à importância histórica da edificação. Em 1999, foi lançado o programa São Pedro Cidadão que tem como objetivos reformular as unidades hospitalares, extinguir as celas e transformar o prédio central em local para atividades culturais. No mesmo ano, o hospital inaugurou a casa de passagem para mulheres que possuíam autonomia para viverem sozinhas. Dando prosseguimento às ações de ressocialização do doente mental, o governo Olívio Dutra iniciou o projeto “Morar São Pedro Cidadão”, instituindo um espaço com casas destinadas a ex-internos do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Os moradores que têm condições psicológicas retornam ao convívio social, assistidos por equipes multidisciplinares que acompanham sua reintegração.

Em nível nacional, o presidente Luís Inácio Lula da Silva lançou, em 2003, o projeto “De volta para a casa”, para reintegrar socialmente pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, e que tem como parte integrante, o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial.

O governo estima que cerca de 15.000 usuários do SUS devem ser beneficiários com o auxílio financeiro e reinseridos no meio social. O programa é amparado na lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. O artigo 5º

determina que os pacientes há longo tempo hospitalizados, ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional, sejam objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida.

Embalada por vetores e diretrizes incluídos nesta política de atenção à saúde mental, a RP¹⁴ vem se desenvolvendo no Brasil de diferentes modos e em diferentes tempos. Apresenta-se como um campo transversal de forças, de poderes e de saberes que não se restringe apenas ao interior da instituição psiquiátrica, mas abre no social e para o social seu investimento, dependendo, então, das diversas mobilizações e articulações políticas e econômicas que se produzam, mas ou menos intensamente entre os grupos e setores envolvidos nas diferentes regiões do País (ENGELMAN, 2006, p. 34).

A reestruturação da assistência tenta superar o modelo psiquiátrico tradicional, buscando novas formas de lidar com o doente mental. A assistência extra-hospitalar possibilita que esses indivíduos sejam considerados capazes de viver em sociedade, deixando para trás uma existência cercada por muros, grades e confinamento.

¹⁴ Reforma Psiquiátrica

Cada manhã recebemos notícias de todo o mundo. E, no entanto, somos pobres em histórias surpreendentes.

Walter Benjamin

4 ZERO HORA E A (DES)INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA

Este capítulo analisa ocorrências publicadas no ano de 1992, época em que foi aprovada a lei nº 9.716, de 7 de agosto, que trata da reforma no sistema de saúde mental. O *corpus* compõe-se de trinta e três registros sendo vinte notícias, duas reportagens, sete colunas, três artigos e um editorial selecionados conforme o critério de palavras-chave no arquivo informatizado de Zero Hora. A definição do *corpus* deu-se a partir da busca pelos assuntos “reforma psiquiátrica” e “hospital São Pedro”.

Inúmeras ocorrências foram encontradas com base nesse recurso de pesquisa, mas não eram atinentes ao tema desta pesquisa. Por isso, todas elas foram lidas e selecionadas aquelas que se referiam especificamente à reforma psiquiátrica no Hospital São Pedro e, também, interpretadas ocorrências que, embora não tratem diretamente do tema, são consequência da nova forma de abordar a doença mental promovendo a inclusão social de pacientes.

Optou-se por apresentar o material jornalístico através de quadros. O quadro 1 mostra o registro do material analisado a fim de localizá-lo no corpo do jornal. O quadro 2 informa as fontes, identifica-as pelo nome e função apresentando fragmentos de seu discurso. Na coluna denominada “fonte”, encontram-se em negrito as consideradas institucionais, as sublinhadas foram classificadas como documentais (ou institucional indireta) e, as que não têm destaque foram identificadas como não-institucionais, a exemplo dos pacientes.

Pretende-se ainda elencar os valores-notícias que sejam relevantes e constituíram-se em elementos-chave para que o assunto se transformasse em material jornalístico. Toma-se por base os critérios de Wolf (*apud* TRAQUINA, 2005), conforme expostos no item 2.1.2. por se avaliar que são complementares ao estudo das fontes.

Registro 1

Quadro 1

TÍTULO	O mundo de Argeu acaba num portão
DATA	12/01/92 (domingo)
PÁGINA	26 e 27
EDITORIA	saúde
GÊNERO	reportagem
AUTOR	não consta
CHAPÉU	A cidade dos esquecidos
SUBTÍTULOS	O tempo apaga até as melhores lembranças
	Miséria, uma doença que não pode ser curada com remédios

	Assembléia vai discutir o fechamento do hospital
	Ivete e Paulo vivem sua própria felicidade. São namorados
LEGENDAS	Tragédia: o setor de moradia não é fechado porque estes pacientes não teriam para onde ir. São esquecidos.
	Sexualidade: Ivete e Paulo enfrentam o tabu, sem medo.
RETRANCAS	“Guarda”; “Medo”; “Realidade”; “Fregueses”; “Passado”; “Bananeiras”.
OLHOS	Se medicados como mandam os médicos, 70% dos pacientes poderiam viver com suas famílias
	Fechadas num pátio de muros altos, estão dez crianças. Sem qualquer futuro

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
paciente	Argeu	pose de motorista de caminhão, arrasta um lastro de cama por uma arborizada avenida do São Pedro. Seus parentes não o querem.
guarda	-	sonolento
paciente	-	esquelética, nua, com um monte de comida podre esparramada pelo chão, encostada ao lado de um grosso pilar na Unidade Esquirol
pacientes	seis pacientes que circundam a anteriormente citada	grupo de seis indiferentes companheiras
paciente	uma das seis pacientes	uma negra velha, desdentada
o texto não esclarece se é um paciente ou um guarda	-	negro velho
professor de educação física e coordenador do Serviço de Recreação	Mário de Souza	opera a rádio Tam Tam do São Pedro
paciente	dona Dorvalina	Gosta de música. É uma gringa velha que passa o tempo pegando bagana de cigarro no chão. Ela faz gracinhas para o guarda
guarda	-	um negro baixinho, com um capacete da Riocell, de casacão e com um cinturão onde há um coldre velho. Ele não fala. (...) O seu olhar é parado, e há uma baba branca em um dos cantos da boca
possível funcionário	-	Indiferente ao guarda, esse homem entrou no prédio, deu uma volta, assinou o livro ponto, pegou o seu carro e foi embora
paciente	-	estava deitada no chão de laje
primeira secretária da Associação dos Funcionários e Servidores	Regina Santo	Já apanhou de um paciente. Descreve os problemas psicológicos enfrentados por funcionários como a

do Hospital São Pedro (AFUSSP)		depressão. Eles ganham um adicional de risco de vida de 60% sobre o salário básico
<u>levantamento feito em 1991</u>	-	refere-se ao grande número de licenças médicas por parte dos funcionários devido a problemas emocionais provocados pelo trabalho
um psiquiatra	-	afirma que a maioria dos funcionários é pobre como os pacientes e esse fato “pira” muita gente
médico e diretor geral	Enio Arnt	diz que não há excesso de funcionários, pois os setores de moradia e hospitalar funcionam 24 horas. Não há como acabar com o setor de moradia. A taxa de natalidade no hospital é muito pequena
coordenadora do setor de moradia e assistente social	Tânia Argiles	Relata sobre a dificuldade de encontrar os parentes de internos do setor de moradia para a sua reinserção no ambiente familiar. A sexualidade dos pacientes é um assunto complexo
diretor técnico do HPSP	Salvador Fernando Filho	Relata a importância de se manter o setor de moradia, mas não ampliá-lo
paciente	-	um garoto mulato, magro, de uns 12 anos, muito agitado
paciente	-	garota loira e gordinha, de uns oito anos, bate furiosamente com uma taquara no chão
psiquiatra infantil	Adalberto Gaiesty	relata que muitas crianças não querem voltar para a casa porque, no São Pedro, há quem se preocupe com elas
psiquiatra e supervisor de estágio da Unidade Enfermaria e Serviço de Admissão (ESA)	Miguel Adad	Segundo ele, boa parte dos problemas mentais dos 150 pacientes internados têm origem na miséria. Há a intenção de separar homens e mulheres porque estas, quando doentes, têm mais apetite sexual. Em alguns casos o eletrochoque ainda é utilizado com a autorização dos familiares e faz efeito mais depressa que os medicamentos convencionais
enfermeira	Meitiyo Araújo	conta que o período de maior problema ocorre no inverno e no final do ano
alcoólatra	Silva (o nome foi trocado)	diz que começou a beber, perdeu o emprego e separou-se da família. Fala com carinho da filha, mas mostra tensão quando fala da

		esposa.
<u>projeto de lei do Deputado Marcos Rolim</u>	-	proíbe a existência de hospitais psiquiátricos
<u>projeto de lei do Deputado Paulo Delgado</u>	-	semelhante ao de Rolim
médico e diretor de saúde mental da Secretaria da Saúde e Meio Ambiente (SSMA)	Antônio Quinto Neto	esclarece que existem 2.065 leitos psiquiátricos no estado, a maioria no São Pedro
irmã (freira)	Paulina	relata que, nos anos 50, os doentes mentais chegavam em vagões de trem. Ela trabalha no São Pedro há 40 anos e é a memória do São Pedro. Filha de camponeses (...), tornou-se freira aos 21 anos, e veio direto para o hospital
paciente	Ivete	é namorada de Paulo. O maior sonho dela é colocar três dentes que quebraram. Sente vergonha pela falta dos dentes. (...). Ivete tem uma crise de choro
paciente	Paulo	É namorado de Ivete. Diz que o amor dos dois é reprimido
paciente	Bento	forma um casal com Terezinha que vai para as bananeiras transar. (...) Bento tem uma maior consciência da realidade que o cerca
paciente	Terezinha	Terezinha diz que já teve dois filhos. Ela é muito alegre e falante
funcionária	pediu para não ser identificada	Diz que muitas mulheres têm relacionamentos com homens em troca de cigarro ou qualquer bobagem. A promiscuidade é um campo fértil para as doenças. Os filhos destes relacionamentos são um problema porque dificultam o trabalho dos geneticistas

A reportagem é o primeiro texto jornalístico a abordar o assunto em 1992. Publicada em um domingo, dia de maior vendagem do jornal, a matéria ocupa duas páginas do periódico. O texto enfoca vários aspectos do Hospital São Pedro como as condições de infraestrutura e trabalho dos funcionários, o cotidiano e o sofrimento dos pacientes. Discute também o então projeto de lei que dispõe sobre a reforma psiquiátrica e seria votado na Assembléia Legislativa, ocasionando mudanças no HPSP.

O jornalista esmerou-se em buscar um grande número de fontes para compor a reportagem. Trinta e duas fontes aparecem no texto sendo quinze delas oficiais ou institucionais, quatorze não-institucionais e três delas são documentais. Caso se tomasse

apenas tais dados, notar-se-ia um certo equilíbrio entre as partes, contrariando o que já se expôs neste estudo acerca da tendência do jornalismo em buscar fontes institucionais.

No entanto, ao analisar-se como as mesmas são apropriadas pelo jornalista e aparecem nas páginas do jornal, nota-se a discrepância entre o discurso do institucional e o discurso ou o silêncio do não-institucional. Embora tenha-se contabilizado quatorze pacientes como fontes (alguns deles estão agrupados, conforme o texto jornalístico descreve e mais uma fonte classificada como não-institucional, embora a reportagem deixe dúvida quanto à natureza da mesma), somente seis fontes são entrevistadas pelo jornalista e destas, apenas quatro têm suas falas reproduzidas.

Os demais pacientes são apenas observados pelo jornalista que parece estar atento às atitudes dos internos, principalmente quando estes externam violência, expõem a sexualidade ou mostram comportamentos estranhos ou chocantes. É como se os pacientes não precisassem ser ouvidos, apenas observados, porque o jornalista toma para si a responsabilidade de retratar a realidade, descrever o ambiente e o cotidiano dos internos.

No quadro 2, observa-se que o texto trata as fontes institucionais, em sua maioria, apontando o nome da pessoa e a respectiva função, a caracterização destas, conforme demonstra o quadro, recai no discurso dos informantes que, normalmente, é referenciado. Não há descrição do aspecto físico ou de atitudes como quando trata dos internos. Somente o fato de ser médico ou possuir um cargo na instituição já é suficiente para legitimar o discurso da fonte e fazer parecer que este é verdadeiro. Tem-se a importância da fonte, ou seja, sua posição hierárquica baliza o discurso e funciona como um valor-notícia de seleção enquadrando-se no critério substantivo de notoriedade.

Não é preciso discorrer acerca do comportamento dos membros da instituição ou sequer citar alguma curiosidade ou deformidade física que algum deles possa ter. Afinal, o jornalista se atreveria a relatar, caso fosse, que um psiquiatra tivesse um tique nervoso? O texto tomaria ares de bazófia e perderia o tom “sensato” e “equilibrado” porque mostraria uma contradição radical entre o que se espera e o que acontece.

Por outro lado, os pacientes tornam-se fontes porque são pessoas vistas como “diferentes” das consideradas “normais”, possuem o valor-notícia da infração, pois transgridem as regras mesmo que sejam considerados doentes. Outro critério utilizado é a dramatização que acentua a natureza conflituosa e paradoxal entre o normal e o patológico, apelando para o lado emocional do leitor.

Disso decorre a necessidade de intensificar os qualificativos que vão evidenciar o grotesco, o feio, a sujeira, a animalidade, a periculosidade, a fala desconexa, afinal, elas

aparecem nas páginas do jornal porque têm as marcas da anomalia como a “negra velha desdentada”, a “gringa velha” ou a “mulher esquelética, nua”, seres que, à moda da Idade Média, estão a meio-termo do animal e do humano.

O guarda, mesmo considerado uma fonte institucional, é a única referência que é caracterizada. Embora tenha por missão manter a ordem, evitar fugas e impedir o acesso de pessoas não autorizadas ao hospital, o vigilante ocupa uma posição inferior na hierarquia da instituição, trabalha para uma empresa terceirizada e, socialmente, é membro de uma categoria proveniente de classes econômicas menos favorecidas. Observa-se que a figura do vigilante é, historicamente, digna de nota, ainda que estigmatizada;

(...) Se um melancólico é atormentado pelo desejo de suicídio, tem todo o tempo preparar seus meios (...) Os guardiães, grosseiros, não falam a esses infelizes, tímidos, amedrontados, senão com rudeza e ameaça. Em vez de atraí-los, de ganhar-lhes a confiança (...) eles os irritam, os repelem, pelo terror que os alienados lhes inspiram (...) (ESQUIROL, p. 530 *apud* PESSOTTI, 1996, p. 175).

Na história, os guardas dos hospícios nunca desfrutaram de grande privilégio ou de boa reputação, eram considerados violentos com os pacientes, abrutalhados e comparados a carcereiros. O discurso jornalístico reproduz o estigma que possui a figura do vigilante e descreve-o com qualificativos preconceituosos como “negro baixinho” e uma pessoa que, além de babar, característica que pode ser atribuída a muitos pacientes, o guarda parece alheio à tarefa de vigiar o hospital, pois tem um “olhar parado” e sequer nota o carro que entra na instituição.

O discurso médico é amplamente utilizado como fonte de referência na matéria e é ele quem classifica os internos do Hospital São Pedro como moradores àqueles que lá residem porque não têm para onde ir; e pacientes, àqueles que precisam de tratamento, portanto, são submetidos à atuação de um poder disciplinador. O poder legitimado da medicina determina o que é são e o que é patológico e é evocado visando acentuar a tecnicidade da fonte, legitimar o discurso jornalístico e, conseqüentemente, criar um efeito de verdade.

É utilizada uma informação que, provavelmente, foi repassada por médicos e é reproduzida no texto e destacada no olho da matéria. A afirmação “Se medicadas como mandam as prescrições médicas, 70% destas pessoas poderiam viver com suas famílias” recorre à legitimidade da medicina, como se disse. No entanto, o uso do verbo “poderiam” no condicional indica um relativismo quanto ao valor da informação, já que, neste caso, não se pode ser assertivo em relação à eficácia do tratamento (das prescrições) ou à reinserção do

paciente no meio familiar. O uso do verbo “mandam”, referindo-se ainda às prescrições, acentua o traço categórico da legitimidade do profissional médico no trato com a loucura.

A reportagem utiliza o exemplo de um paciente para generalizar o drama vivido pelos internos. O texto conta a história de Argeu que torna-se um exemplo da situação dos demais moradores que poderiam viver com suas famílias, caso fossem aceitos. O título “O mundo de Argeu acaba num portão” faz deste interno um personagem, cuja história é semelhante a de seus companheiros.

Percebem-se aí as características do jornalismo que recorre à dramaticidade e à centralização de histórias em torno de personagens em condições antinômicas para estruturar a matéria. O fato de todas as possibilidades de vida de um ser humano estarem cerradas por um portão e a individualização acentuam o apelo à emoção do leitor. Tais características são próprias do relato jornalístico e, segundo Traquina (2005), constituem-se em valores-notícia.

(...) As ‘estórias’ de “interesse humano” centram-se em indivíduos em situações contingentes ou em paradoxos atuais. Essas “estórias” salientam a violação daquilo que se espera. (...) Essa maneira própria de ver o mundo está intimamente ligada ao saber de reconhecimento e ao saber de narração, porque envolve os dois poderes fundamentais do campo jornalístico: a seleção dos acontecimentos e a sua construção como notícia (p. 49 e 50).

Outra personagem interessante neste relato é uma paciente, cujo nome não aparece, que teve seu marido localizado. Após 30 anos dentro da instituição, ela reencontrou o companheiro, mas não o reconheceu, pois achou-o muito velho. “Ela não possuía um espelho”, diz a reportagem. Esse caso demonstra a perda de identidade e o grau de incomunicabilidade em que vivem os pacientes internados que sequer têm noção da passagem do tempo não somente por conta das patologias, mas pelo grau de isolamento.

Nas sociedades desenvolvidas, parece quase uma evidência que um indivíduo saiba sua idade (...). A sucessão irreversível dos anos representa, à maneira simbólica, a seqüência irreversível dos acontecimentos, tanto naturais quanto sociais, e serve de meio de orientação dentro da grande continuidade móvel, natural e social (ELIAS, 1998, p. 10).

O texto faz uma contraposição entre a sanidade e a doença já a partir do título “O mundo de Argeu acaba num portão”, do chapéu “A cidade dos esquecidos” e no próprio corpo da reportagem que enfatiza um *locus* para os doentes psiquiátricos. A “cidade” possui um espaço delimitado por um “portão” que, por sua vez, delimita quem é doente e então faz parte

desta “cidade dos esquecidos” e, por inferência, aqueles que estão fora dela, são saudáveis mentalmente e não precisam estar confinados.

O olho “Fechadas num pátio de muros altos, estão dez crianças. Sem qualquer futuro” também reafirma a dicotomia entre a patologia e a sanidade porque circunscreve o espaço para os doentes. Além disso, a frase “Sem qualquer futuro” tipifica um grupo de pessoas que, por estarem fechadas, são doentes e não têm perspectivas. A tipificação se faz pela intervenção do jornalista que observa o ambiente e o qualifica.

O título e o chapéu evocam um lugar sitiado, fechado por um portão que impede os internos de terem acesso ao mundo exterior. O ponto de vista do jornalista está implícito no discurso que narra as impressões sobre o manicômio de forma pictural, pretendendo evocar uma fidedignidade ao ambiente retratado. Devido tratar-se de uma reportagem, o jornalista tem maior liberdade para expressar seu próprio ponto de vista, não se atendo somente a discorrer sobre o cotidiano dos pacientes. O profissional precisa chamar a atenção do leitor, já que não houve um acontecimento que desencadeasse o texto.

A ambientação confere ao relato o tom dramático e verossímil, pois o jornalista parece espelhar a realidade, colocando o leitor como um cúmplice das imagens vistas por ele. Daí decorre o efeito de realidade. Pode-se observar a decadência do local e a intervenção do jornalista nos exemplos: “Uma mulher esquelética, nua, com um monte de comida podre esparramada pelo chão, encostada num pilar na Unidade Esquirol, é como se fosse o cartão postal do setor de moradia.”

A reportagem utiliza demasiadamente os adjetivos para desqualificar. Tal tipo de construção é parte da estratégia do discurso para erigir uma imagem decadente do hospital. Essa afirmação pode ser comprovada nos exemplos: “velhos prédios”; “mulher esquelética”; “indiferentes companheiras”; “negra velha desdentada”; “negro velho”; “profunda depressão”; “homem velho”; “estatura baixa”; “um corredor estreito faltando ladrilhos”; “pequenas salas com móveis velhos”; “um garoto mulato, magro, de uns 12 anos, muito agitado”; “ambiente pesado”.

O subtítulo “Assembléia vai discutir o fechamento do hospital” e o corpo da reportagem centram-se no encerramento das atividades da instituição conforme proporia o projeto de lei que dispõe sobre a reforma psiquiátrica. O texto legal condena o modelo asilar, enfatiza formas alternativas de atendimento ao doente mental e proíbe a criação de leitos psiquiátricos em manicômios, haveria então uma gradativa substituição do tipo de assistência e não o fechamento do São Pedro, como sugere o título. Sob esse subtítulo, apenas duas fontes aparecem no texto, sendo que nenhuma delas tem correlação com o projeto de lei. Disso

decorre um texto que não esclarece devidamente o leitor sobre as implicações do projeto de lei que, uma vez aprovado, deveria ser revisto em cinco anos.

No primeiro subtítulo da reportagem, existe a menção, provavelmente feita por uma funcionária que não quis se identificar, conforme aponta o registro, sobre três funcionários que foram demitidos, por motivo controverso. Segundo a versão da direção, os contratos estariam vencidos mas, de acordo com os funcionários, um médico, um terapeuta e um professor de educação física saíram do São Pedro por defender o fechamento dos hospitais psiquiátricos e a substituição por outras formas alternativas de tratamento.

O texto recorre ao valor-notícia do conflito, enfocando a direção do hospital que, ao que parece, demonstra resistência a mudanças, caso houvesse um redirecionamento da política de assistência à saúde mental e, por outro lado, funcionários insatisfeitos com os baixos salários, más condições de trabalho, enfrentamento de situações de risco e, principalmente, a adesão ao movimento de desinstitucionalização de pacientes. Por fim, essa proposição é reforçada pela funcionária que resolveu falar sobre o assunto, porém preferiu não ser identificada para evitar sanções.

A reportagem, portanto, mostra um sistema ineficiente de tratamento e, nas entrelinhas, aponta para a necessidade de mudança, no caso, a reforma psiquiátrica que também é tratada no texto. Destarte, esboça-se a configuração de um discurso reformista ancorado em Zero Hora, ainda que o jornal procure passar a imagem de isenção e não se posicione declaradamente sobre o assunto.

Registro 2

Quadro 1

TÍTULO	A alegria chega ao Hospital São Pedro
DATA	08/02/92 (sábado)
PÁGINA	34
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
PÁGINA	34
AUTOR	não consta
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	Ao som de uma bateria, os internos abriram o carnaval, dançaram, e ainda formaram um bloco. Pacientes tiveram um dia especial
LEGENDA	Animação: baile teve rei e muito entusiasmo dos pacientes
RETRANCA	ritmo
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
paciente	Nardo Reis	Rei Momo do São Pedro, 60 anos e 90 quilos, deficiente mental, abriu os festejos; pretendia encontrar uma namorada na folia
paciente	Daniel Abreu Silva	líder do bloco; fanático pela Unidos da Zona Norte, onde já participou da bateria
paciente	Madalena de Fátima de Souza Lima	26 anos, objetivo de sambar até a manhã e ir embora. Esperava o governador Collares para pedir aumento às enfermeiras que, segundo ela, enfrenta pacientes agressivos. Está no HPSP desde os 12 anos junto com a irmã. Já poderia ter alta, mas não tem para aonde ir.
paciente	Darlene Freitas da Silva	19 anos, usava luvas e vestido azul e comemorava seu último dia no hospital. Vai passar o Carnaval com o namorado
assessor da direção geral	Ubirajara Brites	as festas trazem tranquilidade aos pacientes que extravasam alegria e vontade de viver

A primeira notícia analisada não trata diretamente sobre a reforma psiquiátrica, mas entende-se que o acontecimento abordado no texto é resultado de ações desencadeadas pelo movimento reformista que defende um tratamento mais amplo aos pacientes, incluindo atividades culturais que estimulem a sociabilidade. A notícia encabeça a página do jornal e versa sobre a comemoração do Carnaval pelos internos do São Pedro e a formação de um bloco carnavalesco.

Ao contrário da maioria das ocorrências, esse texto busca nos pacientes, a principal fonte de informação, entre as cinco pessoas citadas como fontes, quadro delas são internas e somente uma fonte é institucional. E não poderia ser diferente, afinal trata-se de uma festa popular que é também comemorada por pacientes psiquiátricos.

A partir do valor-notícia, o acontecimento transformou-se em material jornalístico porque é inesperado, pois para a sociedade é incomum que, em um hospital psiquiátrico, comemore-se o Carnaval. O título já aponta para a dicotomia; “A alegria chega ao Hospital São Pedro”, levando, subrepticamente, o leitor a pensar que o HPSP é um local que não possui essa característica. O *lide* expressa exatamente a idéia do senso comum: “(...) num local que os gaúchos costumam olhar como um reduto de tristeza (...)”.

No entanto, é interessante ressaltar o contexto da folia, que por si só, significa uma subversão da ordem instituída, um momento de celebração e representa os conflitos sociais através da ironia, como podia ser notado durante a Idade Média, mas que ainda guarda muitas características daquela época. De acordo com os conceitos de Bakhtin (1999):

o carnaval mais do que uma simples festa é uma visão do mundo onde todas as normas são questionadas, daí tudo o que é marginalizado socialmente busca uma libertação catártica, vencendo simbolicamente a hierarquia, a ordem, a opressão, e o sagrado. Em suma, caíndo-se as barreiras, gera-se uma comunicação livre e polifônica, entre pessoas e grupos, todos contagiados pela alegria pelo riso e pela ênfase ao grotesco" (p.189)

No caso do São Pedro, o Carnaval parece contagiar os pacientes, tirá-los do cotidiano de opressão e funcionar de modo a trazer “tranquilidade”, como ressalta a fonte institucional. Nesse momento, os internos encarnam personagens e têm a possibilidade de expressar suas angústias, emoções e fantasias ao lado dos outros pacientes de maneira mais espontânea. O rei Momo ganha destaque na matéria porque, chama a atenção pelo porte físico e é uma alegoria tradicional na festa.

Uma fonte que se destaca das demais, ainda que esteja vestida de acordo com a folia, é a paciente Madalena, de 26 anos, que mostra-se disposta a falar com o governador a fim de chamar a atenção para os baixos salários das enfermeiras que, segundo ela, “ganham muito pouco para aturar pacientes agressivos”. A fala, à primeira vista, transmite certa lucidez e espontaneidade da interna, mas é questionável porque foram justamente as enfermeiras que prepararam a sua fantasia. Logo, é de se perguntar se não existiria aí uma pressão de um grupo organizado para que a fonte, tanto reivindicasse salários ao governador, quanto demonstrasse à imprensa, a insatisfação desses funcionários. Ao eleger a paciente como fonte de informação, evita-se, desse modo, atritos com a instituição.

Registro 3

Quadro 1

TÍTULO	Três unidades do São Pedro são desativadas
DATA	21/02/92 (sexta-feira)
PÁGINA	44
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	não consta

SUBTÍTULO	A construção do distrito começa em março, avisou a Prefeitura. Previsão é de que empresas instaladas no local empreguem cerca de 20 mil pessoas
LEGENDA	Visita: Hocsmann (de gravata) vai formar mutirão para concluir as obras
RETRANCA	leitos
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
O secretário de Saúde e Meio Ambiente (SSMA)	Júlio Hocsmann	determinou o fechamento de três unidades do hospital durante visita
diretor geral em exercício do HPSP	Salvador Ferraro Filho	explica que 20 pacientes devem ir para Itapuã e duas unidades vão ficar prontas em 10 dias.

A notícia não ganha muito destaque na página do jornal, ocupando apenas cinco parágrafos, trata da desativação de três unidades do setor de moradia do hospital e de obras de infra-estrutura. O texto destaca ainda o remanejamento desses moradores para a colônia agrícola de Itapuã e a superlotação enfrentada pelo HPSP na área hospitalar.

O gancho da matéria trata de uma visita ao hospital feita pelo secretário da saúde e a decisão de desativar parte do setor de moradia, o texto recorre apenas a fontes institucionais. Como valores-notícia tem-se a notoriedade representada pelo secretário da saúde, e o inesperado que significa o fechamento de setores do HPSP, há tanto tempo funcionando em condições precárias.

Mesmo abordando o polêmico assunto sobre a transferência de internos, o que já indica o desmantelamento da estrutura do hospital, o jornalista não aprofunda a questão. O fechamento das alas era parte da estratégia do governador em desativar o São Pedro e iniciar uma nova política de saúde mental conforme propunha o projeto de lei em tramitação na Assembléia Legislativa, apoiado por diversos setores sociais.

Registro 4

Quadro 1

TÍTULO	Governo mudará o São Pedro
DATA	28/02/92 (sexta-feira)
PÁGINA	39

EDITORIA	saúde
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	A revelação foi feita pelo governador Collares durante visita ao Hospital Itapuã. O estudo foi encomendado e fica pronto em 90 dias
LEGENDA	não consta
RETRANCA	residências
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
secretário do Interior e Obras Públicas	Jorge Debiagi	explica que foi encarregado de fazer um estudo para ceder o terreno do HPSP a uma empresa, a fim de construir um novo hospital psiquiátrico
governador	Collares	visitou o hospital colônia Itapuã e disse que não poderia preservar a memória do São Pedro
secretário adjunto da saúde	Luís Antônio de Oliveira	relatou que o governador ficou horrorizado com o que viu no São Pedro
administrador do hospital Itapuã	Verner Deppernann	fala sobre a infra-estrutura do hospital

A notícia aborda a visita do governador Alceu Collares ao hospital colônia Itapuã que receberia internos provenientes das unidades desativadas do São Pedro e a intenção de Collares em ceder o terreno do HPSP a uma empresa que construa um novo hospital. Em seis parágrafos, o texto trata de um importante assunto, mas sem o devido destaque.

Todas as fontes da matéria são institucionais, apesar de o estudo encomendado pelo governador afetar diretamente a vida dos internos, observa-se a primazia do campo político tomando decisões que implicam no desmonte de uma instituição e apontam o caminho da reforma psiquiátrica. O texto começa a desencadear o conflito entre vários campos que acontece a partir da matéria publicada no dia 8 de agosto quando o governo estadual anuncia a intenção de fechar o São Pedro. Mais uma vez, os critérios da notoriedade da fonte e o inesperado são os ingredientes principais da notícia. O tempo dilatado é outro valor-notícia, pois este registro enseja vários textos jornalísticos.

No texto em estudo, Collares faz uma contraposição entre a boa infra-estrutura de Itapuã e o péssimo estado de conservação dos prédios do HPSP. Ora, ambos os hospitais são de responsabilidade do governo estadual, embora tal informação não seja mencionada pelo jornalista. É relevante a declaração do governante que diz: “Este patrimônio está bem cuidado, ao contrário do patrimônio representado pelo São Pedro. Não podemos preservar aquela memória do São Pedro. Ela é uma memória má”.

O HPSP, como bem se conhece, foi inaugurado em 1884 e enfrentou várias crises, além da superlotação constante, ao longo de sua história. O então chamado Leprosário Itapuã, distante 66 quilômetros da capital gaúcha, foi inaugurado em 1940, mas somente a partir da década de 60 começou a receber pacientes psiquiátricos, devido à ociosidade da instituição que já não mais abrigava tantos hansenianos e às idéias do movimento reformista que defendia formas alternativas de tratamento aos doentes mentais.

A declaração de Collares nega a responsabilidade do estado para com a conservação do São Pedro, além de querer apagar a história da primeira instituição psiquiátrica do Rio Grande do Sul como se, por si só, o HPSP carregasse, immanentemente, a marca da sua própria condenação, do abandono, daquilo que ninguém quer ver. A fala do secretário adjunto de saúde corrobora o estigma: “o governador ficou horrorizado com o que viu anteriormente no São Pedro”. E ainda ressalta que não sabe o que será feito do terreno cedido: “Talvez para a construção de residências de classe média”. Tem-se aí o esboço de uma possível especulação imobiliária que estaria ocorrendo, já que a área ocupada pelo São Pedro é bem localizada, próxima a instituições médicas, grandes avenidas e universidade. A declaração é o início da celeuma que culminará com a notícia sobre a venda do São Pedro e as resistências por parte de grupos organizados. É também o sintoma da lei da reforma psiquiátrica que Collares esperava ser aprovada para obter o amparo legal em suas decisões.

Registro 5

Quadro 1

TÍTULO	Internos do São Pedro vão para Itapuã
DATA	23/03/92 (segunda-feira)
PÁGINA	33
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	A Secretaria da Saúde transferiu 19 deles para o Hospital Colônia numa tentativa de desafogar o hospital psiquiátrico, que tem muitos

	excedentes
LEGENDA	Solução: foram transferidos para o Hospital Colônia somente homens internos há pouco tempo no São Pedro
	Realidade: os mais antigos têm vínculo afetivo com o hospital
RETRANCA	Nova Casa
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
19 pacientes	-	alegres, brincando e sorrindo ou ouvindo um radinho de pilha, com uma sacola debaixo do braço com seus poucos pertences, satisfeitos com o novo lar
supervisora da Área de Moradia do HPSP	Lúcia Helena Angeli	explica que os pacientes transferidos foram submetidos a trabalho de conscientização
diretora administrativa do HPSP	Suzana Pauletti	ressalta a necessidade urgente de esvaziar a área de moradia
paciente	Bento Pinto	33 anos, internado há mais de dez anos. Meio arredo com as pessoas, ele está feliz na casa nova porque ganhou uma cama e um armário
paciente	João Bira Madruga	19 anos, tem namorada e gosta de tomar mate
diretor de Itapuã	Paulo Afonso Salgado	diz que os pacientes serão integrados, há grupos organizados, festas e formam uma família em Itapuã

Única notícia da página, ao lado de notas e publicidade, o texto jornalístico trata a transferência de internos do São Pedro para a colônia agrícola de Itapuã. Evidenciando os aspectos positivos do remanejamento de pacientes, o registro detém-se em ouvir as fontes institucionais e pacientes que estejam satisfeitos com a mudança.

Seis fontes aparecem na matéria, sendo três delas institucionais e três não-institucionais, além do grupo de dezenove pacientes observados e citados pelo jornalista, os quais entende-se, neste estudo, como uma única fonte. Posteriormente, desmembrado, o grupo foi entrevistado pelo repórter que buscou informações para corroborar o ponto de vista institucional. Por isso, não aparece dissenso quanto à decisão.

Soma-se a isso que os internos transferidos “foram submetidos a um trabalho de conscientização, motivação e avaliação”, segundo uma funcionária. Por isso, o aparente

consenso passa pela escolha do paciente a ser transferido e também por critérios da instituição. A controvérsia no remanejamento seria então, apagada, em prol de um discurso uniforme. Pode-se inferir que, se os internos precisaram passar por um processo de convencimento, é porque, além da estranheza do novo lar, houve resistências que, no texto, estão silenciadas.

De acordo com explica Eni Orlandi (2005), ao afirmar-se algo, excluem-se outras possibilidades de fala e isso ocorre mesmo em se tratando do silêncio. “(...) Silêncio Constitutivo, que nos indica que para dizer é preciso não dizer, em outras palavras, todo dizer apaga necessariamente outras palavras produzindo um silêncio sobre os outros sentidos” (p.128). E completa: “Em princípio o silêncio não fala, ele significa. Se traduzirmos o silêncio em palavras há transferência, logo, deslizamento de sentidos, o que produz outros efeitos. Isso se deve ao fato de que mesmo se o silêncio não fala, enquanto forma significativa, ele tem sua materialidade, sua forma material específica” (p.129).

Como o problema da superlotação é crônico no HPSP, optou-se por transferir pacientes homens e com menos tempo de internação no setor de moradia. Surgem, então, relatos meio ingênuos de pacientes acerca de Itapuã. Um deles está feliz por ganhar uma cama e um armário novos e trabalhar na capina; o outro quer ajudar os amigos na padaria. Certamente houve resistências para a mudança, mas estas não aparecem nos relatos, pois a vida que se vislumbra em Itapuã parece idílica, com muito verde, espaço amplo e contato com a natureza e os animais.

A descrição que o jornalista faz sobre os dezenove pacientes que aparecem no *lide* trata-os de forma ingênua, quase infantil, destacando os sorrindos e brincadeiras enquanto esperam a transferência. As falas dos internos revelam também a puerilidade de quem não tem consciência, ou fora conscientizado para isso, sobre a mudança que significaria o novo ambiente. O estigma sobre o “louco” aparece claramente na fala da supervisora de área de moradia quando refere-se a eles como “pacíficos”, indicando, pelo não dito, que se esperaria uma postura agressiva dos mesmos.

O registro marca o início da tentativa de desmonte do HPSP no ano de 1992, após a visita do governador à instituição e ao hospital Itapuã, onde, segundo ele, haveria melhores condições de infra-estrutura aos pacientes. No entanto, o texto não deixa claro o propósito da reforma psiquiátrica que somente pode ser observado dentro de um contexto mais amplo.

Registro 6

Quadro 1

TÍTULO	Destino do São Pedro em debate
DATA	04/05/92 (segunda-feira)
PÁGINA	35
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	psiquiatria
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	Saúde Mental: Bebbington (D) e Paim discutem os manicômios
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
Diretor do Instituto Cyro Martins	Luiz Paulo Paim Santos	fala sobre Bebbington, uma das maiores autoridades em desinstitucionalização de pacientes

A notícia ganha pouco destaque na página e ocupa apenas quatro parágrafos. Trata-se de informar sobre o I Simpósio de Saúde Mental e destacar a presença de um médico inglês especialista em reforma psiquiátrica. O texto discorre sobre os assuntos a serem abordados durante o evento.

Apesar das informações genéricas, a notícia salienta, logo no título e no *lide*, o destino do São Pedro, relatando que as idéias, a serem debatidas durante o simpósio, devem atingir instituições asilares como o HPSP.

O recurso do apelo ao especialista e ao valor-notícia da notoriedade são utilizados para dar credibilidade ao evento. Somente uma fonte aparece citada diretamente, o diretor do Instituto Cyro Martins, que fala acerca do médico inglês. Mesmo tendo como gancho um evento, a matéria aponta para a tendência reformista e cita que dez entidades promovem o simpósio.

Logo, conclui-se que o movimento ganha força entre várias entidades não-governamentais, além da Assembléia Legislativa e a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, ou seja, setores articulados da sociedade civil e os poderes legislativo e executivo que se envolveram na discussão e preparam o campo em prol do projeto de lei que dispõe sobre a reforma psiquiátrica que estava em tramitação.

Registro 7

Quadro 1

TÍTULO	Especialista inglês reprova o São Pedro
DATA	05/05/92 (terça-feira)
PÁGINA	42
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	psiquiatria
SUBTÍTULO	O médico Bebbington pregou, em Porto Alegre, a criação de centros nas comunidades para tratar os doentes mentais
SUBTÍTULO	Número de leitos já diminui no Estado
LEGENDA	Estrutura alterada: pacientes dos centros psiquiátricos precisam ser levados para próximos da comunidade
RETRANCA	pobres
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
médico inglês da Comissão de Atenção Comunitária e de Reabilitação da Inglaterra e professor da faculdade de Londres	Paul Bebbington	critica a institucionalização de pacientes no São Pedro e relata a experiência de tratamentos alternativos em diversos países
assessor da Divisão de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde	Gabriel Camargo	refere-se à realização da I Conferência Estadual em Saúde Mental
<u>projeto de lei do deputado Paulo Delgado</u>	-	visa, a médio prazo, criar serviços de atendimento em hospitais comuns e junto da comunidade para desafogar os antigos depósitos de doentes mentais, em âmbito nacional
<u>projeto de lei do deputado Marcos Rolim</u>	-	visa, a médio prazo, criar serviços de atendimento em hospitais comuns e junto da comunidade para desafogar os antigos depósitos de doentes mentais, no âmbito estadual

O texto é uma *suite* da notícia publicada no dia anterior que anuncia o I Simpósio em Saúde Mental. Desta vez, o gancho do relato trata o ponto de vista do médico inglês que

participou do encontro, foi ao São Pedro e condenou o tratamento asilar. Aborda também a diminuição de leitos psiquiátricos no estado e dá informações sobre o simpósio.

A notícia recorre apenas a quatro fontes, sendo duas delas institucionais e duas documentais, todas envolvidas no debate sobre modelos alternativos de assistência ao paciente psiquiátrico. O título já demarca o tom da matéria, recorrendo ao especialista estrangeiro que possui prestígio e notoriedade para que seu discurso sobre a condenação da assistência psiquiátrica praticada no São Pedro seja legitimado. O subtítulo aponta uma possível solução dada pelo próprio médico; a criação de centros nas comunidades para tratar os doentes mentais.

No decorrer dos nove parágrafos, o jornalista aborda experiências de desinstitucionalização realizadas em diversos países, a partir das informações fornecidas por Bebbington. Importante ressaltar que o texto cita vários exemplos de desinstitucionalização, mas informa também que, mesmo o Primeiro Mundo ainda não possui uma infra-estrutura e uma solução satisfatórias para tratar os doentes e, na Inglaterra, a meta de criação de centros de tratamento junto à comunidade encontra-se abaixo do esperado.

No subtítulo “Número de leitos já diminui no Estado”, o jornalista discorre acerca da desinstitucionalização de pacientes no Brasil e cita os dois projetos de lei que vão embasar juridicamente as ações; os projetos de Paulo Delgado e de Marcos Rolim. O texto esclarece que as propostas “visam criar serviços de atendimento em hospitais comuns e junto da comunidade para desafogar os antigos depósitos de doentes mentais”, mas não aprofunda as informações sobre os projetos. Ressalte-se a comparação com outras ocorrências que alardeiam o fim dos manicômios a partir dos projetos de lei em tramitação e a reiteração de um ponto de vista crítico acerca dos hospitais psiquiátricos.

A notícia trata ainda do movimento de desinstitucionalização de pacientes que iria organizar a I Conferência Estadual de Saúde Mental, no mês de junho, a Conferência Nacional de Saúde Mental, no mês de novembro, em Brasília. Tais informações demonstram que o movimento faz parte de uma rede de atores sociais de âmbito nacional que discutem o assunto e tentam implementar ações.

O jornalista apela para o valor-notícia da notabilidade já no final da matéria, após discorrer sobre experiências de tratamento em outros países, ao iniciar o penúltimo parágrafo chamando a atenção do leitor: “De concreto, no Estado, existe a diminuição do número de leitos no Hospital São Pedro”. Como aponta Traquina (2005, p.82), o campo jornalístico prefere cobrir acontecimentos e não problemáticas, por isso:

Outro valor-notícia fundamental para a comunidade jornalística é a **notabilidade**, isto é, qualidade de ser visível, de ser tangível. Como escreveu Walter Lippmann, tem que acontecer qualquer coisa de específico que tenha uma forma evidente, tem que haver qualquer aspecto manifesto. Assim, Lippmann explica que uma greve operária pode ser facilmente agarrada como notícia porque é tangível, enquanto as condições de trabalho dos trabalhadores, por exemplo, a monotonia do trabalho, a raiva do contra-mestre, dificilmente serão notícia, porque são pouco tangíveis.

Ao invés de idéias, discussões em encontros e relatos, o leitor é convocado à “realidade” quando o repórter finalmente recorre a dados que demonstram o que “de concreto” está acontecendo no Rio Grande do Sul. Este poderia ser o gancho principal da matéria, mas optou-se em destacar o diagnóstico do especialista quanto ao São Pedro.

Registro 8

Quadro 1

TÍTULO	Médicos apóiam extinção de manicômios
DATA	12/05/92 (terça-feira)
PÁGINA	37
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	psiquiatria
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	Marlene: propondo alternativas
RETRANCA	piloto
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
relatora da Conferência e assistente social da prefeitura de Estância Velha	Circe Flesh	diz que os profissionais de saúde mental decidiram exigir o repasse de verbas a municípios, manutenção de equipes multidisciplinares e qualidade no atendimento
secretária de Saúde e Ação Social de Novo Hamburgo	Marlene Encina	critica os manicômios e a hospitalização como modelos falidos
psiquiatra, professor da USP	Jackson Sampaio	alerta que o empobrecimento da população é um fator de produção de loucura

A notícia trata da 1ª Conferência de Saúde Mental Metropolitana que reuniu 200 participantes e deliberou o apoio ao atendimento psiquiátrico realizado nas comunidades e demonstrou ser contrária ao internamento em manicômios.

O título da matéria surpreende ao afirmar: “Médicos apóiam extinção de manicômios”, sendo que o conteúdo denota que a conferência reuniu diversas categorias favoráveis ao término dos hospitais psiquiátricos. Os vários profissionais presentes reivindicaram o repasse de verbas aos municípios, uma das principais bandeiras das administrações municipais, além de manter equipes multidisciplinares, com igualdade nivelada por cima, o que significa um risco à posição hierárquica da classe médica. Assim, o jornalista generalizou o apoio de alguns médicos presentes ao evento como sendo a posição da categoria.

Os profissionais da medicina foram realçados no título porque são mais reticentes quanto às mudanças propostas pelo projeto de lei. Os médicos, vistos como a principal corporação na área da saúde desde a medicalização dos hospitais, teriam seu saber/poder diluídos em equipes multidisciplinares que traduzem uma abordagem plural e abrangente, conforme preconiza o movimento da reforma psiquiátrica. Por isso, a informação é destacada no título, embora o conteúdo da matéria seja bem mais abrangente.

Para reforçar as críticas ao modelo asilar, é entrevistada a Secretária de Saúde e Ação Social de Novo Hamburgo, Marlene Encina e, embora o texto não esclareça sua profissão, critica os manicômios e a hospitalização como modelos falidos. Já o psiquiatra e professor da USP faz uma abordagem mais social acerca da loucura enfatizando que a pobreza é um dos fatores que a produz. Mas diz também que o atendimento integral é uma forma de evitar a doença mental.

Registro 9

Quadro 1

TÍTULO	Protesto complica o São Pedro
DATA	15/05/92 (sexta-feira)
EDITORIA	idades
GÊNERO	notícia
PÁGINA	40
AUTOR	não consta
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
comando de greve (?)	-	ligados à Fundação de Cardiologia, estão em greve por falta de pagamento de salários e não recebem 60% de adicional relativo ao risco de vida.
assistente de direção do São Pedro	Ubirajara Brites	os funcionários da Fundação suprem a falta de pessoal. O hospital tenta contornar o problema. Queixa-se da falta de funcionários
comando de greve	Iara Miquini	há comprometimento no atendimento na área de enfermagem

O registro trata, em quatro parágrafos, da paralisação de trinta e nove funcionários do HPSP ligados à Fundação de Cardiologia. O movimento reivindica o pagamento de salário de abril e o adicional por risco de vida. Há também menção sobre a falta de funcionários e perspectivas para resolver o problema a curto prazo.

A matéria disputa espaço com outro texto que encabeça a página do jornal e trata da greve no Hospital de Clínicas. Como este possui um volume maior de atendimento e abrange várias áreas, ganhou destaque em Zero Hora, além da possibilidade de outras grandes instituições aderirem ao movimento. A notícia também afirma que os funcionários paralisaram as atividades sem informar o número deles, mas supõe-se ser bem maior que os trinta e nove trabalhadores do São Pedro.

A ocorrência demonstra um quadro sombrio na área da saúde, mas no caso do São Pedro, a fala da direção esclarece que seriam necessários 1.600 funcionários para cuidar de 836 pacientes que moram na instituição e outros 130 que são pacientes e não há como resolver o problema. O atraso do pagamento de salários também é apontado como crônico pela direção do HPSP que tenta minimizar os transtornos causados pela paralisação explicando que está suspendendo folgas e aumentando a carga de trabalho dos funcionários. Ou seja, como era de se esperar, a fala institucional do dirigente procura escamotear o problema, não aborda diretamente os prejuízos causados pelo movimento e reitera que o atraso dos salários acontece há meses, dando a entender que se trata de algo corriqueiro.

Por outro lado, o comando de greve rebate evidenciando os problemas de atendimento no setor de enfermagem em virtude da paralisação. Também fala sobre as reivindicações que não ganham muito destaque na matéria. Está posto o valor-notícia do conflito, embora o ponto de vista da direção prevaleça na notícia, já que detém muitas informações sobre a instituição e

possui a posição hierárquica que legitima o discurso e, por outro lado, a greve é concebida como transgressão, não sendo bem tolerada pela sociedade quando se trata da área da saúde.

É evidente a oposição entre a instituição e os grevistas, pois a primeira torna-se um porta-voz do governo estadual, enquanto os funcionários reivindicam seus direitos. Interessante ressaltar que, quinze dias após a matéria, é aprovado o projeto de lei da reforma psiquiátrica.

Registro 10

Quadro 1

TÍTULO	Passeata defende a extinção dos hospitais psiquiátricos
DATA	19/05/92 (terça-feira)
PÁGINA	39
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	manicômios
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	porto
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
zelador	Leci Gonçalves	parou de varrer a rua para ouvir a cantoria de um grupo que se dizia louco pela vida e por uma sociedade sem manicômios
passseata	-	comandada pelo grupo teatral Terreira da Tribo, defende uma sociedade sem manicômios para marcar o dia nacional de lutas contra os hospitais psiquiátricos. A passeata congestionou o trânsito, foi saudada com papel picado, aplaudida e levou os mais sisudos expectadores à reflexão
Fórum Gaúcho de Saúde Mental	-	entregou uma carta de apoio ao projeto de lei de Marcos Rolim
presidente da Assembléia Legislativa	César Schirmer	garante que o projeto seria votado até o final de junho e destaca que a aprovação depende de pressão sobre os 55 deputados

deputado	Marcos Rolim	autor da lei explica que é melhor procurar consenso em torno de algumas emendas e assegurar a criação de uma estrutura alternativa eficiente, a correr o risco da idéia de falhar por falta de condições de tratar os pacientes
coordenador do Fórum Gaúcho de Saúde Mental	Régis Antônio Campos Cruz	o hospital precisa ser como um porto onde o paciente se refugie em dia de tempestade

A notícia trata das manifestações referentes ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, comemorado em 18 de maio. Para isso, foi realizada uma passeata que percorreu as principais ruas de Porto Alegre até chegar à Assembléia Legislativa. O movimento manifestou apoio ao projeto de lei de Marcos Rolim que trata do assunto e obteve a garantia de que o mesmo seria votado no mês seguinte e deveria ser aprovado, conforme as pressões sobre os parlamentares.

Mais do que uma passeata inusitada, e aí reside o valor-notícia do texto, ela chama a atenção de todos pela teatralidade. A intenção, sem dúvida, foi atrair a mídia e ganhar visibilidade para que o debate alcançasse outros setores da população ainda não engajados no movimento. Por isso, o critério de relevância e de notabilidade foram determinantes na construção da notícia, já que a problemática sobre o doente mental é simbolizada através de um acontecimento (a passeata).

O texto recorre a cinco fontes institucionais, incluindo a passeata, já que a mesma é resultado de um movimento social organizado que representa diversos setores. Somente uma fonte não-institucional, um zelador, aparece na notícia como um espectador que, fazendo o seu trabalho, vê-se absorvido pelo inusitado da representação. Provavelmente, ele não sabe do que se trata, mas a cena deve ter causado impacto a ponto de levar algum tipo de informação e assim, alcançar os objetivos de integrar a sociedade ao movimento antimanicomial ou aguçar a curiosidade sobre o assunto.

A notícia mostra claramente o jogo de forças político para a aprovação do projeto de lei de Marcos Rolim. A carta de apoio ao deputado entregue na Assembléia Legislativa ao presidente da Casa demonstra as variadas relações de forças para que se aprove uma lei. A fala de César Schirmer reitera a controvérsia ao frisar que os parlamentares deveriam ser pressionados. Um dos motivos para a dissensão refere-se a emendas que prevêm a redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos, extinguindo-os em cinco anos, como dispõe

o projeto. Mas o próprio deputado Rolim admite fazer concessões para que o texto legal fosse votado.

A receptividade da passeata também parece dar a tônica do que pensa a sociedade; criou tumulto no trânsito, foi aplaudida por alguns, recebida por uma chuva de papel picado por outros e teria provocado a reflexão por parte dos mais sisudos, de acordo com o texto. O movimento reflete as variadas posições da sociedade e o grau de engajamento em torno da reforma psiquiátrica.

Registro 11

Quadro 1

TÍTULO	Secretaria garante pagamento para servidores do São Pedro
DATA	20/05/92 (quarta-feira)
PÁGINA	37
EDITORIA	idades
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
Secretaria Estadual da Saúde	-	garante o pagamento dos funcionários do Instituto de Cardiologia cedidos ao São Pedro
assessor da direção do São Pedro	Ubirajara Brites	A paralisação começou dia 13, pois o pagamento deveria ser feito até o final de abril. A greve de enfermeiros provocou transtornos no atendimento.

Em dois parágrafos, a notícia é uma *suíte* e trata da paralisação de trinta e nove enfermeiros do Instituto de Cardiologia que trabalham no São Pedro, o motivo da greve foi por falta de pagamentos dos salários. Mas a Secretaria Estadual de Saúde garantiu o depósito da verba destinada aos funcionários. O movimento prejudicou o atendimento aos pacientes.

Embora o texto não trate diretamente do assunto sobre a reforma psiquiátrica, pode-se observar que a ação do governo em atrasar os salários causou prejuízos não somente entre os funcionários, mas no atendimento à população. Além de gerar um desgaste entre os servidores, a sociedade acabou sofrendo as conseqüências, criando uma imagem ruim do hospital que vê-se impossibilitado de atender à demanda.

Ainda que não esteja explícito no texto, a ação do governo parece ser uma estratégia para o desmonte do HPSP, já que a greve tende a reiterar uma imagem de ineficiência da instituição junto à comunidade. O movimento ganhou a página do jornal porque possui o valor-notícia da relevância, pois o hospital é público e tem o dever de atender a população. Disso também decorre que as fontes institucionais e, no caso, a direção do hospital e autoridades da área da saúde do Executivo tendem a ser ouvidas porque há um conflito entre grupos de poder, onde os grevistas ocupam um nível hierárquico inferior.

Registro 12

Quadro 1

TÍTULO	São Pedro paga hoje servidores do Cardiologia
DATA	21/05/92 (quinta-feira)
PÁGINA	38
EDITORIA	idades
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCAS	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
assessor da direção do São Pedro	Ubirajara Brites	explica que a demora no pagamento deve-se à burocracia, mas que hoje os servidores recebem os salários

Dando continuidade a duas notícias já editadas sobre o assunto, o texto utiliza um parágrafo para explicar a situação dos servidores que trabalham no São Pedro e estavam em greve por falta de salários. O texto mantém o leitor informado sobre a continuidade da greve.

Apesar do movimento grevista, nenhum dos integrantes foi ouvido como fonte de informação. Somente a direção do São Pedro se manifestou dizendo que os servidores receberiam os salários naquele mesmo dia.

Mais uma vez, o texto jornalístico opta pelo factual, sendo o valor-notícia de relevância um critério determinante para a notícia, já que o conflito deve terminar e os atendimentos à população seriam normalizados. No entanto, o texto não aprofunda o assunto fazendo comparações com outros movimentos grevistas que já aconteceram ou mesmo perguntando ao governo estadual o motivo do atraso nos salários, pelo contrário, como fora exposto por uma fonte institucional, este fato parece ser corriqueiro.

O silêncio das fontes diretamente envolvidas no episódio demarca o poder relacional que existe entre as instituições. De um lado, a Secretaria omite-se em dar mais explicações sobre o atraso; de outro, os funcionários que, sendo cedidos ao São Pedro e em menor número, pertencentes a uma categoria que não possui a força dos médicos, por exemplo, não se constitui em um movimento abrangente e capaz de fazer grandes pressões junto ao estado, exceto a greve.

Registro 13

Quadro 1

TÍTULO	Aprovado fim dos manicômios
DATA	1º/07/92 (quarta-feira)
PÁGINA	45
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	saúde
SUBTÍTULO	A Assembléia Legislativa define a primeira reforma no sistema de saúde mental no Brasil. A decisão foi por 44 votos a zero. Assim, os hospícios serão extintos aos poucos
LEGENDA	não consta
RETRANCA	Conselhos
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
		explica que a lei de sua autoria, resultado da fusão do projeto do

deputado	Marcos Rolim	deputado Beto Grill, é uma revolução. O deputado prevê o fim dos manicômios em cinco anos
	-	-
<u>Lei da reforma psiquiátrica</u>	-	aprovada por unanimidade pela Assembléia Legislativa, proíbe construções de novos hospitais psiquiátricos e a ampliação dos já existentes

A notícia explica o projeto de lei aprovado na Assembléia Legislativa que prevê a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul. O projeto é pioneiro no país e, de acordo com o texto, vai terminar com os manicômios implantando formas alternativas de tratar os pacientes psiquiátricos.

A fim de explicar o que mudará com a lei, o jornalista recorre apenas a duas fontes, o próprio deputado autor do projeto de lei e, ao que parece, embora o registro não deixe claro, o texto legal também teria sido utilizado como fonte. Apesar de aprovada por 44 votos, ou seja, por unanimidade, nenhum outro deputado foi entrevistado, sequer Beto Grill (PDT) que também tinha um projeto de lei sobre o assunto e fundiu o texto com o de Marcos Rolim, resultando no projeto aprovado pela Assembléia Legislativa.

O texto alardeia, a partir do título “Aprovado o fim dos manicômios”, a mudança que provocaria a lei que seria sancionada pelo governador no dia 7 de agosto. A titulação não deixa dúvidas quanto ao propósito maior da lei da reforma psiquiátrica, como ficou conhecida, em terminar com os “manicômios”.

O jornalista parece ter se baseado nas informações dadas pelo próprio autor do projeto que aliás, é uma fonte imprescindível para a notícia. “‘É uma revolução’, diz Marcos Rolim, que prevê o fim dos manicômios no Estado dentro de cinco anos.’ O texto legal determina a “substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental”. E ainda explica que “a reforma psiquiátrica consistirá na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas que padecem de sofrimento psíquico (...)”. A lei também proíbe a construção e a ampliação de hospitais psiquiátricos e prevê a reavaliação dessas instituições no prazo de cinco anos, a partir da publicação da lei.

Embora o deputado Rolim afirme que os manicômios deveriam acabar em cinco anos, o texto legal, em momento algum, deixa claro tal afirmação. Ainda que não seja o propósito deste estudo a análise do projeto aprovado, é notório que o jornalista baseou-se apenas no factual, sem o aprofundamento e a análise necessários para a melhor compreensão das mudanças decorrentes da lei. Uma fonte importante a ser ouvida, por exemplo, seria a direção

do hospital São Pedro, a maior instituição psiquiátrica do estado, mas que não foi citada na notícia. O próprio texto legal, ao que parece, não foi suficientemente abordado, deixando muitas dúvidas. Até a utilização da palavra “manicômio” foi empregada de modo a chamar a atenção do leitor, pois possui um tom pejorativo e vai de encontro à lei que opta em utilizar a expressão “hospital psiquiátrico”.

O subtítulo destaca o pioneirismo da lei e a sua aprovação por 44 votos a zero. Ou seja, a unanimidade dos deputados, mesmo os que se opõem ao partido de Rolim (PT), parecem cientes da amplitude de atores sociais envolvidos na questão da reforma psiquiátrica e, diante da iniciativa precursora dos gaúchos, aliada à realidade internacional, preferiram votar a favor do projeto.

A relevância da informação e o inesperado são valores-notícia observados no texto, ainda que a discussão sobre a reforma psiquiátrica conduziu para a aprovação da lei. A falta de aprofundamento da notícia e as poucas fontes ouvidas deve-se, provavelmente, ao fator tempo que privilegiou a cobertura do acontecimento, que é imediato, sem os devidos desdobramentos. É necessário ressaltar que o processo de produção do texto jornalístico possui um ritmo próprio que implica em rotinas a serem cumpridas para que a notícia esteja nos jornais. Onze dias depois da veiculação desta notícia, foi publicada uma ampla reportagem sobre a reforma psiquiátrica que ocupou duas páginas.

Registro 14

Quadro 1

TÍTULO	A extinção dos manicômios (I)
DATA	08/07/92 (quarta-feira)
PÁGINA	39
EDITORIA	geral
GÊNERO	coluna Viva Melhor
AUTOR	C. A. Crespo de Souza
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
---------------	--------------------	-------------------------------------

colunista	C. A. Crespo de Souza	psiquiatra, diretor do curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre
------------------	-----------------------	---

A coluna, a primeira de uma série de sete que tratam do mesmo assunto, é assinada por um psiquiatra e responde perguntas de leitores interessados em informar-se sobre a reforma psiquiátrica. No texto, o colunista enfatiza a inoperância nos hospitais psiquiátricos no tratamento com os loucos.

A única fonte que se pode identificar no texto é o próprio colunista. Utilizando-se de sua autoridade de psiquiatra e diretor de um curso na faculdade, as informações revestem-se de maior credibilidade. É também uma forma de o jornal abrir espaço ao leitor e buscar uma “interação”, criando bases para a fidelização deste e abordando um assunto em voga.

A coluna trata de diversos temas relacionados à saúde, além de ser escrita por outras pessoas, no entanto, somente o psiquiatra começou a tratar da reforma psiquiátrica uma semana após Zero Hora ter noticiado a aprovação da lei. Desse modo, embora o processo de desinstitucionalização já estivesse acontecendo há algum tempo, o colunista foi agendado pelo tema que transformou-se em lei.

Registro 15

Quadro 1

TÍTULO	A extinção dos manicômios (II)
DATA	13/07/92 (segunda-feira)
PÁGINA	26
EDITORIA	geral
GÊNERO	coluna Viva Melhor
AUTOR	C. A. Crespo de Souza
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
---------------	--------------------	-------------------------------------

colunista	C. A. Crespo de Souza	psiquiatra, diretor do curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre
------------------	-----------------------	---

Dando prosseguimento ao assunto tratado na coluna anterior, o médico destaca o confinamento de pacientes nos hospitais e a falta de capacidade para a reinserção social destes por acabarem perdendo o vínculo com a comunidade e também com a família.

A pergunta a que o colunista se refere é a de um leitor interessado em obter mais informações sobre a extinção dos manicômios. A exemplo do texto anterior, a coluna aborda exaustivamente o tema, ao contrário do que habitualmente faz.

Ressalte-se também que o colunista é um psiquiatra, portanto, ligado diretamente à problemática da desinstitucionalização da loucura e diretor de uma faculdade, o que cria uma rede de instituições, representa a fala do especialista e possui credibilidade para formar opiniões uma vez que as expressa em uma coluna própria em um meio de comunicação importante.

Registro 16

Quadro 1

TÍTULO	A humanização ganha espaço com a reforma dos hospitais psiquiátricos
DATA	19/07/92 (domingo)
PÁGINA	34 e 35
EDITORIA	geral
GÊNERO	reportagem
AUTOR	Gilberto Jasper Jr.
CHAPÉU	psiquiatria
SUBTÍTULOS	Lei substitui manicômios por assistência ambulatorial Programa prevê a criação de pensões nos municípios Hospital São Pedro está recusando pacientes Experiência em São Lourenço é modelo
LEGENDAS	Nova era: lei visa diminuir o preconceito que atinge os doentes mentais Trabalho: Nova Casa oferece aos doentes diversas oficinas, criando um ambiente que não lembra um hospital União: pacientes vivem em grupo e obtêm uma ressocialização gradativa
RETRANCAS	“desafio”; “omissão”; “Nova Vida”; “agentes”
OLHOS	não constam

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO
<u>Lei da reforma psiquiátrica</u>	-	aprovada por unanimidade pela Assembléia Legislativa, prevê a desativação gradativa dos manicômios, cria pensões comunitárias, leitos psiquiátricos em hospitais gerais e vários serviços
moradores da zona sul	-	-
Marcos Rolim	deputado	autor da lei
Beatriz Duarte	presidente do Sindicato dos Técnicos Científicos do Estado	-
Antônio Quinto Neto	diretor da Divisão de Saúde Mental da Secretaria da Saúde	-
alguns prefeitos	-	-
Marilene Werlang	enfermeira psiquiátrica e coordenadora da política de saúde mental da Secretaria Municipal da Saúde e Serviço Social de Porto Alegre	32 anos
Salvador Ferraro Filho	diretor técnico do Hospital São Pedro	40 anos
Ubirajara Brites	assessor da direção do Hospital São Pedro	-
Flávio Resmini	psiquiatra e coordenador técnico da Nossa Casa (pensão para ex-pacientes)	31 anos
paciente	Vanda Ginbrunski	53 anos, uma esquizofrênica paranóica. Levava choques no São Pedro e imita o barulho da descarga elétrica. Saiu das ruas e mora com o “namorado” numa casa subsidiada pela prefeitura. Está sempre maquilada, usando brincos, pulseiras e correntes.
enfermeira	Alice Hirdes	25 anos, trabalha na Nossa Casa

A segunda reportagem analisada ocupa duas páginas em Zero Hora e aborda as mudanças decorrentes da aprovação do texto legal sobre a reforma psiquiátrica, suas repercussões no Hospital São Pedro e mostra ainda uma experiência-modelo de desinstitucionalização de pacientes.

Comparando-se esse registro à primeira reportagem analisada, nota-se que este texto utiliza um número bem mais restrito de fontes, apenas doze, enquanto aquela recorre a trinta e duas fontes, apesar de ambas ocuparem o mesmo espaço nas páginas da publicação. Existe também uma disparidade quanto às fontes institucionais que são predominantes no relato

jornalístico, totalizando sete, enquanto as não-institucionais são apenas três. A única fonte documental a que a matéria recorre é a lei aprovada sobre a reforma psiquiátrica e motivo principal da reportagem.

O ponto de vista das fontes oficiais ganha destaque por tratar-se de instituições legitimadas pela sociedade. Apesar de a lei interferir diretamente na vida de internos de hospitais psiquiátricos, somente uma paciente é utilizada como fonte. A sua fala refere-se à nova vida possibilitada com a ressocialização e também cita o passado, quando era paciente do hospital São Pedro e submetia-se aos temíveis choques elétricos, nota-se o valor-notícia da dramatização como estratégia para contrapor a vida penosa dentro do hospício e a liberdade experimentada com o convívio em sociedade.

O jornalista opta por discorrer acerca da experiência-modelo em São Lourenço do Sul, onde ex-pacientes convivem em uma casa e são reintegrados à sociedade. Provavelmente, as informações foram dadas por funcionários e retratam o cotidiano dos pacientes. E, ao abordar o novo modelo assistencial, o repórter evoca as fontes institucionais.

Outra distinção a ser feita é quanto à caracterização das fontes. As institucionais são nomeadas e definidas pela profissão e, principalmente, pelo cargo que ocupam. A única informação que aparece no texto sobre elas é a idade. No caso das não-institucionais, como a paciente, além da idade, a patologia é o carro-chefe e, associada a ela, a descrição de uma pessoa que, não obstante estar reintegrada à comunidade, parece ter um aspecto exuberante, diz-ser-ia até uma “alegoria dos loucos”, devido à maquiagem permanente, o uso de brincos, correntes e pulseiras. Soma-se a isso o fato de ela ter um namorado, palavra que fora colocada entre aspas, demonstrando uma certa suspeição por parte do jornalista quanto ao tipo de relacionamento que poderia existir entre uma ex-paciente e um homem. O fato de ter se submetido à eletroconvulsoterapia é relevante porque além de ser um tratamento controverso e que é estigmatizado socialmente, possui a força de apelar para a emoção e a repulsa do leitor, alçando a paciente à condição de vítima e, conseqüentemente, de fonte. Ao mesmo tempo, a veracidade da fala da ex-interna é relativizada, pois trata-se de alguém que sofreu uma lesão cerebral por ter sido sujeita a um dos últimos recursos da medicina para a tentativa de cura ou minimização da loucura.

Ao contrário das outras matérias que, ao longo do ano de 1992, alardearam a extinção dos manicômios, a reportagem em exame esclarece a proposta do texto legal. O autor do projeto de lei é utilizado como fonte para reiterar a necessidade da reforma no modelo de atendimento em saúde mental.

O título indica o enfoque da matéria “Humanização ganha espaço com a reforma dos hospitais psiquiátricos”. Esta afirmação leva a um não-dito, como explicou Eni Orlandi (2005), que produz as condições para significar. Por isso, o título significa, mesmo sem o dizer, que o modelo atual é desumano, daí a necessidade de reformulá-lo.

O texto também faz uma afirmação generalizada que, na verdade, trata-se das impressões do jornalista que torna comum uma imagem acerca dos manicômios, como se esta fosse um consenso. Pode-se verificar tal colocação no período seguinte: “Os hospitais psiquiátricos sempre foram instituições ligadas à idéia de choques elétricos, medicação maciça e ausência total de possibilidade de reintegração social”. A asserção é construída de forma a dar a impressão de que todos compartilham da mesma opinião.

A retranca “Nova Vida” refere-se a uma pensão para doentes mentais cuja experiência é pioneira. Os termos possuem também a força conotativa de significar que a iniciativa é um rompimento com o modelo anterior de institucionalização e constitui-se em uma outra proposta de atenção à saúde mental. No subtítulo, “Experiência de São Lourenço é modelo”, expressa, no contexto da reportagem, que a desinstitucionalização dos pacientes é o paradigma a ser seguido, um modelo que está prosperando e parece não ter volta.

O subtítulo “Hospital São Pedro está recusando novos pacientes” indica que a instituição, a partir da nova lei, não quer receber mais pacientes, no entanto, o próprio corpo da matéria esclarece que não há vagas disponíveis. Ora, um recuo histórico demonstra que esse é um problema crônico do HPSP, desde que fora criado, logo esgotaram-se os locais para receber os loucos. Dos primeiros 41 insanos que lá chegaram, em 1884, até os 6 mil internos que abarrotaram os prédios na década de 60, nunca o São Pedro foi suficiente para abarcar a demanda. Logo, a medida de recusar pacientes é recorrente e não se deve à aprovação da lei.

Assim como nos demais registros que compõem o *corpus*, fontes contrárias à lei da reforma psiquiátrica não aparecem no texto. O jornalista se deteve em apresentar pessoas e instituições que corroborassem o texto legal. Apenas o diretor técnico do Hospital São Pedro aparece afirmando que a lei não mudaria o hospital, embora, como explicitamos anteriormente, o subtítulo indica que a instituição está recusando novos pacientes. O jornalista se limitou em informar que, durante três dias, procurou a Federação Brasileira de Hospitais e o Hospital Espírita de Porto Alegre que, segundo o texto, “foram veementemente contrárias à aprovação da reforma psiquiátrica no Estado”.

A fonte que representa os trabalhadores em saúde mental, entre outras categorias, preferiu não se posicionar sobre a reforma psiquiátrica, atendo-se a dizer que o assunto não era prioridade para os membros do Sindicato dos Técnicos Científicos do Estado.

Afora a polêmica criada pela lei, que possui o critério do conflito entre os campos sociais e discute se os loucos devem ou não estar nos hospícios e todos os eventos que daí decorrem, o texto jornalístico revela uma tensão entre União, Estado e municípios. O deputado Marcos Rolim declara que a reforma representaria menos gastos para o Ministério da Saúde, e que o doente mental é menos oneroso do que os demais pacientes. Com a crescente municipalização da saúde, o governo descentraliza, cada vez mais, as ações e verbas repassando-as para estados e municípios.

O texto jornalístico relata que, apesar do otimismo, alguns prefeitos criticam a falta de verbas que deveriam ser transferidas pela União para o cuidado com o doente mental. O município de Porto Alegre, através da fonte que coordena a política de saúde mental da secretaria de saúde, critica o Estado por não cumprir o convênio com a prefeitura no que tange à assistência alternativa. As divergências entre o repasse de verbas entre as esferas públicas foram constantes na história do HPSP, desde a arrecadação de fundos para a sua construção, passando pelo período de dificuldades com o governo republicano até os dias atuais, em que é mantido pelo Estado.

Registro 17

Quadro 1

TÍTULO	A humanização dos manicômios
DATA	21/07/92 (terça-feira)
PÁGINA	2
EDITORIA	opinião
GÊNERO	editorial
AUTOR	Zero Hora
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
editorialista	-	pondera a respeito da lei da reforma psiquiátrica

O editorial de Zero Hora trata do projeto de lei da reforma psiquiátrica aprovado pela Assembléia Legislativa e à espera de sanção do governador Collares. O texto explica sobre a tendência mundial de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos, a reinserção destes na sociedade, mas observa que a transferência de responsabilidade entre as três esferas do poder público por questões de economia poderia acarretar a desassistência desses indivíduos.

O texto opinativo do *corpus* analisado mantém um tom ponderado explicitando que a reforma vai ao encontro dos ideais da democracia, liberdade e cidadania e ressalta que, do ponto de vista social, ela é “inatacável”. O problema estaria no financiamento da assistência, a exemplo do que acontece com a municipalização da saúde que não consegue suprir a demanda dos cidadãos por motivos financeiros.

O jornal discute um dos argumentos do deputado Rolim¹⁵, de que o referido projeto visa diminuir os gastos com a internação psiquiátrica. O periódico diz que o assunto merece maior exame para que não se tomem medidas danosas ao paciente sob a égide da economia.

Outro argumento de Zero Hora é de que a reinserção do paciente junto à comunidade é também dever dos vários atores sociais e não apenas encargo do poder público. O texto cita o descaso das famílias que procuram se livrar dos doentes, colocando-os em instituições públicas e assim, onerando o governo. Ora, o texto não considerou que os moradores e pacientes que lá se encontram advêm de classes menos favorecidas, por isso, necessitam do serviço público e este, segundo a Constituição Federal, deve prestar a devida assistência a todos os brasileiros sem distinção.

Os chamados moradores que chegam a estar há 30 anos no São Pedro são pessoas que perderam os laços familiares, e os próprios parentes que, sem condições sócio-econômicas, não sabem lidar com esses indivíduos, por isso, optaram por deixá-los na instituição. No entanto, o texto não aprofunda o assunto a ponto de sustentar que a pobreza é um dos fatores que gera a loucura, como foi explicado por fontes institucionais em notícias anteriores.¹⁶

O editorial apela para o lado emocional do leitor ao evidenciar as marcas do confinamento, reforçando o senso comum sobre tratamentos cruéis, choque elétrico e imobilização forçada de pacientes. O texto chega a utilizar o termo “medieval” para tratar do enclausuramento, no entanto, sabe-se, como já foi estudado anteriormente, que a reclusão e a segregação de loucos são resultado da concepção moderna, de onde emerge uma nova ética. Mas o editorial acaba chocando o leitor e reforçando o que a sociedade pensa acerca de

¹⁵ Ler reportagem do dia 19 de julho.

¹⁶ Ler reportagem do dia 12 de janeiro, p. 27; notícia do dia 12 de maio.

choques elétricos, ainda que estes sejam utilizados de forma indolor, em casos raros e com a anuência da família.

Tendo sido aprovado por unanimidade, o projeto de lei não recebe críticas de Zero Hora, pois provavelmente, o texto legal seria sancionado pelo governador. Portanto, o jornal optou por uma postura amena, sem dados concretos ou informações mais profundas que pudessem oferecer ao leitor um maior conhecimento sobre o assunto ou mesmo suscitar uma polêmica, já que alguns setores da sociedade discordam da lei. Apenas houve repetições de afirmações que já vinham sendo discutidas ao longo do ano, sem no entanto, uma abordagem analítica e consolidada.

Registro 18

Quadro 1

TÍTULO	A extinção dos manicômios
DATA	29/07/92 (terça-feira)
PÁGINA	45
EDITORIA	geral
GÊNERO	coluna
AUTOR	Crespo de Souza, C. A.
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
colunista	C. A. Crespo de Souza	psiquiatra, diretor do curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

Em mais uma coluna com o mesmo título, o psiquiatra responde à pergunta do leitor sobre a extinção dos manicômios fazendo um retrospecto do que fora tratado na coluna anterior como a superlotação, a cronificação de doenças e o custo social da internação prolongada.

O colunista aprofunda a problemática, até então, não abordada em nenhuma ocorrência, acerca da ideologia que, em cada momento histórico, engendra um processo de mudança. Na

atualidade, a reforma psiquiátrica vai de encontro à institucionalização dos pacientes que aconteceu quando a psiquiatria separou-se da medicina, proporcionando a divisão entre o corpo e a psique.

Apesar da explicação um pouco distinta e mais acadêmica do que encontra-se nos registros, o texto, de apenas um parágrafo, não pôde aprofundar o assunto e explicá-lo de forma mais ampla. Há de se ressaltar, no entanto, pelo que já expusemos em capítulos anteriores, que a psiquiatria advém da medicina social e continuou a desempenhar o papel de sanear as cidades por determinado tempo.

Registro 19

Quadro 1

TÍTULO	A extinção dos manicômios
DATA	31/07/92 (sexta-feira)
PÁGINA	50
EDITORIA	geral
GÊNERO	coluna
AUTOR	Crespo de Souza, C. A.
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
colunista	C. A. Crespo de Souza	psiquiatra, diretor do curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

Este registro é a quarta coluna publicada após a aprovação do projeto de lei sobre a reforma psiquiátrica em um período de 23 dias. O médico continua a responder perguntas dos leitores e, desta vez, aborda a questão dos tratamentos medicamentosos e indolores e cita os recursos que causavam sofrimento aos pacientes.

Observa-se no questionamento do leitor - cujo nome, a exemplo das colunas anteriores, não é citado, aparecendo somente a inicial “P” (pergunta) - que a pergunta faz alusão às outras

três colunas anteriores e afirma que ele já entende melhor os problemas dos manicômios, mencionando, inclusive vocabulário próprio da medicina como o termo “iatrogênicas”. A formulação parece a de um leitor atento e que acompanha as colunas ou possui certo grau de escolaridade a ponto de se interessar pelo assunto e compartilhar das idéias expostas na publicação.

Nota-se que o colunista, atento à importância que Zero Hora vem tratando a reforma psiquiátrica, insiste em abordar o tema e, para isso, escolhe leitores que tenham dúvidas sobre o assunto. O psiquiatra inicia o texto dizendo que a formulação do leitor está absolutamente certa. É notável que, em parte da pergunta, o questionador repete palavras do colunista e passa a compartilhar do ponto de vista deste após ler as três colunas anteriores que tratam da problemática da extinção dos manicômios.

O médico inicia o texto afirmando que o leitor está “absolutamente certo”, ou seja, ao concordar com a autoridade do psiquiatra e também colunista, o leitor que, anteriormente não entendia do assunto, compartilha de idéias para as quais não cabem relativismo ou questionamento, pois estão “absolutamente certas”, são incondicionais. A construção do texto revela a estratégia de imposição do discurso como verdadeiro e encobre as marcas da intensa batalha que ocorre no espaço público para a sua legitimação e também o próprio processo de construção da coluna.

O discurso jornalístico, como qualquer outro discurso, é produzido em condições históricas de confrontos, alianças e adesões que gerenciam e constituem as interpretações produzidas. Ao mesmo tempo, o processo através do qual isso se dá fica apagado.

(...) A eficácia ideológica da transparência da informação intervém na construção, dentro do funcionamento discursivo dos jornais, de interpretações que se apresentam para o leitor como a expressão da realidade (MARIANI, 1999, p. 111).

Em seguida, o médico saúda o leitor afirmando que a pergunta demonstra inteligência, deixando subentender que, quem pergunta, ao concordar com o discurso posto, é digno de qualificativos meritórios. O texto discorre sobre o avanço das “drogas capazes de conter os comportamentos desviantes” e que “através da ação de drogas, cada vez mais específicas e precisas, muitos dos comportamentos antes insuportáveis e intoleráveis – tanto pela família como pela comunidade – passaram a ser melhor tolerados, diminuindo a necessidade do confinamento em local específico e a segregação resultante do mesmo”. Em seguida, o colunista enumera uma série de tratamentos considerados cruéis pela sociedade e sempre referidos para emocionar e chocar o leitor.

O texto reafirma a visão clássica da psiquiatria acerca dos comportamentos indesejáveis pela sociedade e que precisam ser alterados de algum modo. Ora, se Pinel confinou os sujeitos desviantes nos manicômios para dar-lhes um tratamento moral e assim, torná-los aptos ao convívio social, observa-se que, um século mais tarde, a patologia idealizada como desvio e, por isso, passível de ser corrigida ainda permanece. No entanto, ao invés de medidas radicais como a segregação e a temível eletroconvulsoterapia, a ciência desenvolveu métodos indolores e eficientes capazes de conformar o comportamento em moldes mais aceitáveis.

A partir de 1950, as substâncias químicas – ou psicotrópicos – modificaram a paisagem da loucura. Esvaziaram os manicômios e substituíram a camisa-de-força e os tratamentos de choque pela redoma medicamentosa. Embora não curem nenhuma doença mental ou nervosa, elas revolucionaram as representações do psiquismo, fabricando um novo homem, polido e sem humor, esgotado pela evitação de suas paixões, envergonhado por não ser conforme ao ideal que lhe é proposto (ROUDINESCO, 2000, p. 21).

Faz-se, dessa forma, uma apologia ao tratamento medicamentoso que, como se sabe, somente o médico possui legitimidade para prescrever. Por isso, indiretamente, tem-se uma disputa de poder velada contra os demais profissionais da área da saúde que não podem aplicar tal terapêutica, cabendo, principalmente, ao psiquiatra, a prescrição de medicamentos a pacientes psiquiátricos. Está constituída assim, a tríade discurso, saber e poder.

Registro 20Quadro 1

TÍTULO	Hospital São Pedro mostra a sua arte
DATA	05/08/92 (quarta-feira)
PÁGINA	35
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	psiquiatria
SUBTÍTULO	Uma oficina de criatividade está auxiliando os doentes mentais a recuperarem o seu germe criador, diz uma psicóloga. O resultado do esforço estará na Assembléia a partir de hoje
LEGENDA	Porta aberta: canetas, tintas e lápis ficam à disposição dos pacientes
RETRANCA	Museu
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
---------------	--------------------	-------------------------------------

psicóloga	Barbara Neubarth	explica sobre a oficina de criatividade que pode ajudar a minorar o sofrimento psíquico
paciente	Lea	66 anos

A notícia de cinco parágrafos destaca a Oficina de Criatividade desenvolvida no Hospital São Pedro que procura incentivar atividades culturais entre os pacientes. Quase um mês depois de a Assembléia aprovar a lei da reforma psiquiátrica, os doentes mentais ganham espaço no Legislativo através da exposição de 25 trabalhos, além de um vídeo.

Embora a notícia não faça menção direta à reforma psiquiátrica, o registro integra o *corpus* porque trata de uma nova abordagem sobre o paciente psiquiátrico que vem no bojo do movimento como o resgate à cidadania e estímulo à sociabilidade.

Interessante observar que, a exposição, cujos trabalhos não possuem fins lucrativos, transpõe o encerramento do hospital e ganha espaço na Casa das Leis, onde tanto deputados quanto o povo circulam, além de outros formadores de opinião como os jornalistas.

O texto descreve o local que abriga a Oficina de Criatividade no HPSP como tendo “muros acidentados” onde uma das pacientes “passa a maior parte das manhãs”. A citação revela a clausura, a neutralidade da cor, a falta de vitalidade e de movimento. Logo em seguida, é mencionada a exposição na Assembléia, espaço de discussão, circulação, poder, permeabilidade, disputa e possibilidades de mudança através de leis. As obras transpõem as estruturas do hospital para tomar espaço e serem vistas pela sociedade. É uma estratégia para que todos tenham contato com a potencialidade do paciente psiquiátrico e assim, a sociedade passe a concebê-los de forma menos preconceituosa. Tem-se o inusitado como valor-notícia, pois não é de se esperar que o Legislativo, que se utiliza da “razão” e, principalmente, de argumentos, abrigasse obras de insanos.

O excerto de um artigo abaixo referido reflete sobre a iniciativa da Oficina e o que ela pode representar para os pacientes do São Pedro, um espaço onde a multiplicidade é manifesta e significa resistência às instituições dominantes e à imposição de conformar comportamentos através de psicotrópicos.

A Oficina de Criatividade pode ser olhada como um espaço que, ao estar em relação com outros lugares, produz, contudo, uma suspensão e inversão de um conjunto de relações que se acham nela refletidas. Esse espaço de resistência, no sentido de criar atalhos e sentidos por onde o discurso que determina a verdade do sujeito não entra. Espaço com cheiro de recusa a uma gorda saúde dominante e, portanto, resistência aos modelos hegemônicos de viver. Espaço clínico que busca no enforme dos corpos

empanturrados por violentos venenos, algo referente a uma espécie de jejum, uma espécie de uma nova dieta, que converte o moribundo do sistema técnico-científico em embrião de outras possibilidades(...) (GALLI, 2005, p.104).

A psicóloga, utilizada como fonte da notícia, explica que “o trabalho resgata o lado sadio e o germe criador das pessoas” e também é um “resgate da identidade”. Funcionando desde 1989, a iniciativa pretende estender-se e tornar-se um espaço nos moldes do Museu da Imagem do Inconsciente, no Rio de Janeiro.¹⁷ Portanto, a ação quer valorizar-se ao transpor o espaço hospitalar e estigmatizado e ainda reproduzir a atitude pioneira da médica que criou o Museu da Imagem do Inconsciente.

Registro 21

Quadro 1

TÍTULO	Collares espera lei para vender o São Pedro
DATA	08/08/92 (sábado)
PÁGINA	35
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	medicina
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	Collares: mudanças na saúde
	Trabalho: Nova Casa oferece aos doentes diversas oficinas, criando um ambiente que não lembra um hospital
RETRANCA	solução
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
---------------	--------------------	-------------------------------------

¹⁷ O Museu de Imagens do Inconsciente surgiu em 1952, no Rio de Janeiro, a partir da iniciativa da psiquiatra Nise da Silveira que, contestando os métodos tradicionais de tratamento, optou pela terapia ocupacional como forma de tratar os pacientes psiquiátricos. Para mais informações, visite o site: www.museuimagensdoinconsciente.org.br
De acordo com Dias (2003), a emergência do discurso psicanalítico e a apropriação do conceito de inconsciente, e particularmente a sua oportuna adaptação no Brasil, constituíram um meio para a aproximação entre arte, loucura e psiquiatria.

governador	Alceu Collares	anuncia a intenção de desativar e vender o hospital São Pedro; sanciona as leis da reforma psiquiátrica e a que cria pensões comunitárias para atendimento em saúde mental
------------	----------------	--

A notícia destaca a venda do HPSP e afirma que o mesmo será desativado de acordo com as declarações do governador. Em apenas quatro parágrafos, o texto trata de assuntos relevantes como o fechamento do primeiro e maior hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul, a sanção das leis da reforma psiquiátrica e a que dispõe sobre a criação de centros descentralizados de atendimento em saúde mental. E, por último, um estudo em andamento para a construção de uma moderna unidade hospitalar.

Ora, o fato primeiro que gerou a notícia foi a cerimônia de sanção da lei sobre a reforma psiquiátrica ocorrida no dia anterior. Nesta ocasião, o governador aproveitou para anunciar a desativação do São Pedro e a nova política de atenção à saúde mental que passa de um sistema hospitalocêntrico para a descentralização e integralidade das ações que promovam o bem-estar do paciente psiquiátrico.

No entanto, a tão esperada sanção da lei da reforma psiquiátrica foi ofuscada através do tratamento jornalístico que relegou-o a segundo plano em prol da desativação do hospital. Tendo como fonte única a maior autoridade do estado, o jornal elegeu como maior valor-notícia a novidade da venda da histórica instituição, pois a aprovação da lei pelo Executivo já era dada como certa.

Observa-se que Collares soube orquestrar bem as ações e o discurso, uma vez que, além de sancionar a lei que a Assembléia Legislativa havia aprovado por unanimidade, aproveitou para anunciar um sistema de atendimento que integra a nova concepção sobre a reforma psiquiátrica, afirmando que tratava-se de “uma iniciativa pioneira no Brasil, uma vez que o Rio Grande do Sul inicia um movimento moderno, inovador, verdadeiramente revolucionário e fundamentalmente humano, no aperfeiçoamento do trato da saúde mental no País”.

Mais uma vez, o estado gaúcho é destacado pela atitude pioneira, a exemplo da lei da reforma psiquiátrica. O discurso ufanista possui também o tom revolucionário que atribui ao estado uma posição de destaque em relação às demais unidades da federação que ainda não fizeram a reforma psiquiátrica, não se modernizaram e, por isso, deixam de tratar os doentes mentais de forma digna e humana.

Neste estudo, onde percorreu-se a história da loucura e sua institucionalização, há de se comparar as ações de Collares com as do pai da psiquiatria. Ainda que o governador não o

soubesse, na época da publicação da notícia, quase 200 anos antes, dr. Pinel fora nomeado médico-chefe do asilo de Bicêtre onde empreende uma nova terapêutica aos insanos, tratando-os de forma humana e livre das correntes. Partidário dos ideais da Revolução Francesa, o fundador da psiquiatria transformou o olhar sobre os internos que passaram a ser vistos como humanos e foi considerado um reformista.

De forma similar, Collares inaugura um outro modo de tratar os doentes mentais e recorre ao mesmo qualificativo pelo qual ficou conhecido o tratamento de Pinel; “humano”. O governador também anuncia a veia revolucionária que move a reforma psiquiátrica. Da mesma forma, as ações pinelianas estavam motivadas pelo ideário de 1789.

A notícia ainda trata da construção de uma unidade hospitalar também moderna, mas não se atém a dar esclarecimentos para o leitor, pois o projeto estava sendo estudado. Porém, é importante destacar que o pequeno texto publicado no sábado acabaria gerando uma grande reviravolta em diversos campos sociais, captaneando forças contra a venda do São Pedro. As reações podem ser vistas dois dias após a edição, com o primeiro artigo em prol do hospital.

Registro 22

Quadro 1

TÍTULO	A venda do São Pedro
DATA	10/08/92 (segunda-feira)
PÁGINA	4
EDITORIA	opinião
GÊNERO	artigo
AUTOR	Paulo Brossard
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	Dinheiro se consegue, mas imóvel como aquele, governador, nem com dinheiro se consegue mais

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
---------------	--------------------	-------------------------------------

presidente do Tribunal Superior Eleitoral (TSE)	Paulo Brossard	opõe-se à venda do São Pedro, faz um retrospecto de sua vida parlamentar quando lutou pela preservação de áreas verdes e pede que o governador não se desfaça do hospital.
<u>notícia a respeito da venda do São Pedro</u>	-	provavelmente, trata-se da notícia veiculada em ZH no dia 8/8/1992

O artigo decorre, provavelmente, da notícia veiculada em ZH, dois dias antes, sobre a intenção do governador em vender a área pertencente ao São Pedro. O então presidente do TSE é um dos primeiros segmentos sociais a tomar a posição contrária ao chefe do Executivo, dando, inclusive, sugestões para o destino do hospital e dizendo-se defensor das áreas verdes.

Utilizando a palavra “leio” ao iniciar o texto, Paulo Brossard refere-se, possivelmente, à informação veiculada em Zero Hora sobre o assunto, por isso, escolhe a mesma publicação para expor seu ponto de vista. O artigo ganha magnitude em função do cargo ocupado por Brossard e sua trajetória política no estado. Por isso, muito mais que um indivíduo preocupado com o meio ambiente, a fonte é institucional, uma vez que a indicação abaixo do próprio texto indica que o articulista é presidente do TSE, representando então, um dos mais altos cargos do Poder Judiciário.

Tamanha distinção, dá-lhe o poder de confrontar forças com Collares a ponto de afirmar, no imperativo, “não faça isso, governador (...)”. O texto expõe possíveis finalidades para a área do São Pedro como a construção de uma escola que poderia se chamar Raul Pilla¹⁸, em homenagem ao centenário de nascimento do “exemplar homem público”. Assim, Brossard faz menção a um homem tido como revolucionário, a exemplo do que citara Collares na notícia anterior onde defende a reforma psiquiátrica como um movimento revolucionário. E, recuando no tempo, pode-se comparar os atos grandiosos de Pinel ao gesto do político Raul Pilla. Enfim, trata-se de justificar as ações recorrendo-se a pessoas e atitudes meritórias e que, por esse motivo, ficaram para a história.

O texto compara Porto Alegre a Londres e Nova Iorque que possuem parques onde se pode andar a cavalo, ao contrário da capital gaúcha. Em seguida, Brossard revela sua

¹⁸ Raul Pilla (1892/1973) Um dos maiores defensores do regime parlamentarista, médico, bacharel em Ciências e Letras, jornalista, professor universitário e deputado estadual. Participou da Revolução Gaúcha de 1923 e foi um dos fundadores do Partido Libertador, no Rio Grande do Sul. Participou ativamente da Revolução de 30 e dos levantes ocorridos no estado em apoio ao movimento constitucionalista eclodido em São Paulo no ano de 1932.

preocupação com as áreas verdes desde quando era deputado estadual e apoiava o governo composto pelo Partido Libertador (mesmo partido de Raul Pilla). Nota-se que o ministro exaltou anteriormente, sem citar o partido, um homem público da mesma facção política a qual pertenceu.

Ressaltou que à época de sua legislatura, foi contra o projeto de lei, de autoria do Executivo, que propunha vender o Horto Florestal, mesmo apoiando o governo. Vê-se que, ao discorrer sobre sua vida pública, Brossard quer demonstrar coerência nas ações, ao mesmo tempo em que pretende exercer influência política sem se confrontar com o outro poder.

E o jornal é colocado como intermediador desse debate, uma vez que veiculou a notícia que deu origem às divergências e, a partir daí, vai se constituir na ágora onde os diversos discursos buscam predominar.

A matéria-prima do campo do jornalismo encontra-se, privilegiadamente, no campo político. Este é entendido, na perspectiva de Bourdieu, como campo de forças e campo de luta, onde os agentes dos subgrupos estão em constante disputa para transformar a relação de forças, já que o capital que está em jogo é o poder. (...) Ou seja, também o campo político está para um mercado – o mercado da opinião pública – e, por isso, a luta dos agentes (indivíduos ou coletivos) gira em torno do capital simbólico acumulado no transcorrer das lutas e no acúmulo de trabalho e de estratégias investidas, que se consubstanciam no reconhecimento e na consagração.

O poder simbólico dos políticos é fazer crer, pois o seu capital é também a credibilidade. Mas esta credibilidade necessita do aval da imprensa, pois, informando, ela está reconhecendo uns em detrimento de outros e, assim, consagrando-os (BERGER, 2003, p. 27 e 28).

O ministro ressalta sua atuação quando deputado insistindo na preservação do Horto a ponto de o governador, à época, desistir da empreitada. Brossard demonstra, com isso, seu poder político e pretende, a exemplo do que outrora acontecera, que Collares também recue. Mais adiante, o texto adquire um tom crítico ao atual governo dizendo que o mesmo “herdou” o São Pedro de gestões anteriores, por isso, não deve se desfazer dele. A palavra entre aspas ironiza a situação, procurando transmitir que o patrimônio público não é propriedade privada que se pode dispor a qualquer tempo sem dar satisfação à sociedade. Se o São Pedro resiste ao tempo e possui importante significado histórico, deve ser preservado.

Finalmente, o articulista procura amenizar o tom do discurso dizendo “não me queira mal pelo pedido que lhe faço e pela maneira por que o faço”. O texto ganha ares mais intimistas, evocando o governador como “ilustre amigo e antigo companheiro de lides parlamentares”. E arremata que a ação de Brossard se pauta pelo interesse público, aliás, este

argumento é utilizado tanto pelo campo político, como se constitui em um dos valores-notícia do jornalismo.

Registro 23

Quadro 1

TÍTULO	Venda do São Pedro desagrada
DATA	10/08/92 (segunda-feira)
PÁGINA	31
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	hospitais
SUBTÍTULO	A comunidade quer que o governador Collares mantenha promessa de ser consultada. O local vale acima de Cr\$ 16 bi
LEGENDA	Polêmica: venda do São Pedro enfrenta resistências dos psicólogos
RETRANCA	preço
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
presidente do Conselho Regional de Psicologia	Leila Nara Poitevin Cruz	desaprovou a venda da área do São Pedro, pois a comunidade deve decidir o que fazer com ela. Poderia ser aproveitada como espaço cultural.

coordenador da sexta Comissão Local Interinstitucional de Saúde (CRIS) e líder comunitário do bairro Partenon	Feliciano de Oliveria	diz que a comunidade não aceita a venda da área e ressalta que há pacientes morando no São Pedro
psiquiatra e ex-diretor do São Pedro e atual funcionário	Régis Antônio Campos Cruz	destaca que o secretário de Saúde assumiu o compromisso de decidir o destino do São Pedro com a comunidade. Régis teme que os pacientes residentes na instituição há muitos anos não resistam a uma mudança de ambiente
presidente do Sindicato da Indústria da Construção Civil	Gianfranco Cimenti	Avalia que a área poderia valer Cr\$16 bilhões, mas ressalta que é preciso preservar e construir coisas para a comunidade

A notícia trata das repercussões acerca da venda do terreno do São Pedro e seus possíveis destinos. O texto busca diversas fontes bem diferenciadas que se posicionam sobre a decisão do governador, publicada dois dias antes, e que começa a criar polêmica entre vários setores da sociedade.

No mesmo dia em que é publicado o artigo do presidente do Tribunal Superior Eleitoral contra a venda do São Pedro, o jornal publica uma suíte sobre a repercussão da intenção do governador de fechar a instituição junto a diversos setores sociais. Não se pode avaliar, com precisão, o processo de produção da notícia a partir do registro. Enquanto que, provavelmente, o artigo do ministro tenha sido uma demanda espontânea, haja vista que o tema era de seu interesse, nesta notícia tem-se quatro fontes institucionais posicionando-se sobre o assunto.

Provavelmente, o jornal pautou o assunto ainda na sexta-feira, quando foi anunciada a declaração de Collares para repercutir na segunda-feira. É possível que o Conselho de Psicologia e o líder comunitário poderiam ter procurado a redação de ZH, enquanto que, adotando uma postura mais ponderada, o ex-diretor do São Pedro preferiu não entrar em polêmicas antecipadas e deve ter sido abordado por jornalistas. E, por fim, o Sindicato da Indústria e da Construção Civil dificilmente procuraria o periódico, uma vez que a atitude soaria como especulação imobiliária. Por isso, deve ter sido contactado pelo jornal, e o presidente conteve-se em afirmar que a capacidade para investimentos de grande porte está restrita no mercado e que, na avaliação do terreno do São Pedro, deve-se considerar a comunidade.

Na feitura de um jornal, pensando sempre que o noticiário é a razão essencial de sua existência, o momento mais crucial é justamente a captação da notícia. Seus protagonistas principais – os jornalistas e as fontes – são, em função disso, responsáveis pela efetivação de uma faceta de outro parâmetro sistêmico, a conectividade (HENN, 2002, p.27).

De modo geral, todas as fontes que são pró-reforma psiquiátrica como os psicólogos e setores da comunidade mais organizados se opuseram à venda do São Pedro, enquanto que o representante da instituição não quis posicionar-se de modo mais contundente. O Sindicato pela primeira vez aparece como fonte no *corpus* e dá uma declaração bastante específica sobre a avaliação do terreno que, possivelmente, tal informação deva ter sido perguntada por Zero Hora como estratégia para suscitar mais polêmica e assim, acirrar o debate em torno da venda do HPSP.

Registro 24

Quadro 1

TÍTULO	Projeto do Hospital São Pedro aguarda estudos
DATA	11/08/92 (terça-feira)
PÁGINA	45
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	psiquiatria
SUBTÍTULO	O secretário de Obras quer levantar opções para o patrimônio, que será desativado com a nova lei da saúde mental
LEGENDA	Preocupação: governo garante que prédios do hospital serão preservados
RETRANCA	trauma
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
secretário de Planejamento Territorial e obras	Jorge Debiagi	comenta que o reaproveitamento do espaço do São Pedro depende de estudos e garantiu que o prédio será preservado
<u>lei da reforma psiquiátrica</u>	-	publicada no Diário Oficial, condena o São Pedro à aposentadoria e coloca nas mãos do estado um documento valioso e ambicionado
<u>artigo de Paulo Brossard publicado em Zero Hora</u>	-	entrou na briga contra a venda do São Pedro, apelando para o governador que não se desfaça da área. Dá sugestões para o aproveitamento do local
diretor do São Pedro	Ênio Arnt	a mudança dos doentes deve ser feita com cuidado

A notícia é mais uma suíte no desenrolar das declarações do governador sobre a venda da área do São Pedro. A exemplo do registro 24, aparecem quatro fontes no texto, mas o tom do relato é bem diferente do anterior. Enquanto a notícia do dia 10 de agosto destaca o desagrado de alguns setores com a iniciativa de Collares, esta possui um tom mais conciliador, sendo metade dela destinada às explicações do secretário de Obras sobre os estudos para modificar a área do hospital.

Em uma tentativa de apaziguar os ânimos acirrados com a matéria anterior e o artigo de Brossard, o secretário de Obras esmera-se em explicar que ainda serão feitos uma série de estudos e que o “prédio histórico será preservado em qualquer hipótese”. No entanto, Debiagi parece contrariar os desejos do próprio governador que, no dia 28 de fevereiro, durante visita ao hospital Itapuã, afirmou: “não podemos preservar aquela memória do São Pedro. Ela é uma má memória”. E no dia anterior, o chefe do Executivo havia encomendado o estudo para o próprio Debiagi a fim de ceder o terreno do São Pedro a uma empresa para construir um novo hospital.¹⁹

Percebe-se assim, que a intenção não é manter a estrutura do São Pedro mas, devido a grande polêmica, o governo abrandou o discurso para que o movimento contra a desativação do hospital não se fortalecesse.

O texto cita a lei da reforma psiquiátrica que fora publicada no Diário Oficial no dia anterior à notícia. Nota-se a intervenção do jornalista quando diz que a lei “condenou o São Pedro à aposentadoria e colocou nas mãos do Estado um patrimônio valioso e ambicioso”. Para arrematar, o texto diz que Brossard “entrou na briga” e apelou; “não faça isso, governador”. Dessa forma, a notícia, mais uma vez, procura criar um clima polêmico, acentuando a disputa entre os campos sociais, ainda que estes, em suas falas, procurem abrandar o grau de comprometimento político e a disputa de poder que se impõe entre eles.

O jornalismo funciona como um organizador do espaço social, selecionando os discursos e correlacionando-os de acordo com os preceitos jornalísticos. Ao recorrer ao uso da terceira pessoa, faz com que os fatos contem por si mesmos, proporcionando o efeito de realidade/verdade.

Esse é o grande princípio pelo qual se apaga a mediação do jornalista, jornal, fontes, condições técnicas, discurso corrente (o ideologicamente ou o politicamente correto) e, finalmente, a própria língua. É desse apagamento que depende a colocação da objetividade que, de outro modo, estaria em visível comprometimento (GOMES, 1991, p.90).

Por último, é citado o diretor do São Pedro que, como funcionário submetido à Secretaria de Saúde e, conseqüentemente ao governo, procura conter-se nas declarações e não fornece detalhes sobre o estudo, nem mesmo afirma que o hospital será desativado. Resume-se a dizer que “a mudança desses doentes deverá ser feita com extremo cuidado e atenção”.

¹⁹ Ver análise do registro nº 4.

Logo, se ocorrer alguma modificação, tudo será criteriosamente realizado, sem danos aos pacientes.

Ressalte-se também que esta notícia é concebida como um “resultado interpretante de um processo” (HENN, 2002, p. 50), pois representa um série de mediações com o objeto, ou seja, as ocorrências. Neste caso, a própria lei da reforma psiquiátrica e outras publicações (o artigo e a notícia anterior), tornaram-se parte desse desencadeamento de interpretações e processos para que a notícia fosse concebida.

Registro 25

Quadro 1

TÍTULO	São Pedro será negociado
DATA	13/08/92 (quinta-feira)
PÁGINA	40
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
secretário de Saúde e Meio Ambiente	Júlio Hocsman	ratificou a posição do governador em vender o São Pedro e criticou quem defende o valor histórico do prédio. Convoca a sociedade para o debate
diretor da Divisão de Saúde Mental	Antônio Quinto Neto	revelou que está sendo feito um levantamento com 860 pacientes crônicos do HPSP para encontrar alternativas de transferi-los

O texto trata da venda da área do São Pedro. Logo a partir do título, o leitor é esclarecido de que o hospital será negociado. O secretário de saúde ratifica a posição do governador, mas disse que a comunidade deve participar da discussões. Hocsman critica

aqueles que são contra o projeto de desativação do hospital. A notícia também explica o projeto da Secretaria da Saúde de montar pensões nos municípios.

A notícia baseia-se em apenas duas fontes institucionais. Para ter seu discurso visibilizado pela sociedade, utiliza-se do campo midiático, chamando uma coletiva a fim de divulgar as ações. “Numa sociedade cada vez mais voltada para o espetáculo e exposição na mídia, a grande maioria das ações sociais já é planejada com o intuito de se transformar em pautas para os jornais” (HENN, 2002, p. 57).

O secretário de saúde, o mesmo que desativou três unidades do São Pedro, conforme publicado em ZH, no dia 21 de fevereiro²⁰, serviu de porta-voz de Collares para reafirmar o desmanche da construção histórica e, a exemplo do que já colocara o governador, foi enfático ao dizer que não era necessário preservar a memória. “História? Ali a história é de um asilo!” e considerou importante acabar com a “memória visual do manicômio que estará viva enquanto os prédios estiverem de pé”. Possivelmente, o secretário fora instado por um jornalista a responder quanto à polêmica gerada em torno da preservação do patrimônio.

As afirmações do secretário parecem dar valor a acontecimentos e construções quando estas interessam a determinados campos sociais e, por isso, merecem figurar na história. A memória visual, segundo ele, estará presente enquanto a construção existir e, uma vez posta abaixo, a tendência é também ser esquecida com o tempo. Um excerto do texto de Bakhtin (1997) ilustra a reflexão acima:

(...) Por outro lado, teremos os sinais visíveis, mais complexos, do tempo histórico propriamente dito, as marcas visíveis da atividade criadora do homem, as marcas impressas por sua mão e por seu espírito: cidades, ruas, casas, obras de arte e de técnica, estrutura social, etc. (...) O trabalho dos olhos que vêem combina-se aqui com um processo muito complexo do pensamento. Quaisquer que sejam, porém, o nível de profundidade e o grau de generalização desse processo cognitivo, este nunca se separa totalmente do trabalho a que se dedicam os olhos, não se separa do indício sensível e concreto, não se separa da palavra viva e imaginativa (p. 243).

É importante observar que, à época em que o São Pedro foi inaugurado, a construção chegou a ser cartão postal da província, símbolo de uma cidade moderna que preocupava-se em dar assistências aos insanos. Mais de um século depois, o governo tenta livrar-se do mesmo local, dando-lhe nova destinação e orgulhando-se da política de atenção aos doentes mentais que começa a ser implementada.

²⁰ Ver registro 3.

O diretor da Divisão de Saúde Mental resume-se a explicar o levantamento a ser realizado entre os pacientes crônicos para viabilizar a volta ao lar ou o retorno para o município de origem. Ressalte-se a incoerência no discurso do governo quanto à política de saúde mental. Na primeira reportagem analisada, tem-se “A luta é permanente para encontrar os familiares dos 870 pacientes abandonados no setor de moradia do São Pedro. Esta luta é travada pelas assistentes sociais, que têm como maior inimigo a falta de condições econômicas dos raros parentes que encontram para receber os internos” (ZH, 12/01/91, p. 26).

Os pacientes moradores estão no hospital, em média, há 18 anos e, na maioria dos casos, perderam os vínculos familiares. Se existe um esforço permanente em reintegrar os internos à família, por que a necessidade do levantamento, já que se sabe que poucas pessoas poderiam retornar ao lar? É um artifício utilizado pelo Executivo para afirmar que, ao mesmo tempo em que ocorre um desmonte de uma instituição, está-se construindo algo inovador e que pretende ser uma alternativa melhor que o sistema asilar. No entanto, há argumentos falhos.

Registro 26

Quadro 1

TÍTULO	Inovação e pioneirismo
DATA	14/08/92 (sexta-feira)
PÁGINA	4
EDITORIA	opinião
GÊNERO	artigo
AUTOR	Alceu Collares
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	Em uma administração participativa, o tema deve ser debatido por toda a sociedade

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
governador do Rio Grande do Sul	Alceu Collares	argumenta que a desativação do São Pedro é apenas um projeto, vai oferecer assistência aos doentes mentais

O artigo responde ao texto de Paulo Brossard que critica a desativação e a venda do São Pedro e sugere outras finalidades para a área. Collares explica que trata-se apenas de uma idéia que deve ser debatida pela comunidade. O governador reitera que o hospital é uma marca da discriminação que sofrem os pacientes psiquiátricos e sua desativação faz parte da reforma psiquiátrica.

No decorrer do ano de 1992, nunca o São Pedro foi tão pautado como na semana do dia 8 ao dia 14 de agosto. Ao todo, foram quatro notícias e dois artigos escritos pelos chefes do Judiciário e do Executivo. O jornal voltou-se exclusivamente para as fontes institucionais e os confrontos de idéias entre os campos sociais. Dado o pedido de Brossard de não se desfazer do São Pedro e as conseqüentes instituições que se levantaram a favor do ministro, Collares resolveu dar a resposta também através de artigo de forma amistosa ao explicar os motivos de sua iniciativa.

O título evoca o tom da inovação e pioneirismo que marcam a reforma psiquiátrica, as mesmas palavras utilizadas por ocasião da sanção da lei. Apesar de considerar a preocupação do ministro pertinente, Collares deixa claro que se trata de uma “idéia, e não de um projeto pronto e acabado” e também diz que a comunidade pode e deve participar.

Ora, em notícia publicada no dia 28/02/1992, o secretário do Interior e de Obras Públicas revela que o governador encomendou um “estudo que deve estar pronto em 90 dias” para ceder o terreno do São Pedro. Logo, a iniciativa do Executivo não abre espaço para a participação de instituições ou ao público em geral, pois é algo “encomendado” e que deve ser cumprido em prazo determinado. Collares também afirma que nada “se fará de maneira açodada”, contrariando o estudo que deveria estar pronto em maio, conforme noticiado.

Em seguida, o articulista dedica-se a criticar as instalações do São Pedro, denominando o hospital de “depósito de seres humanos”, além de se constituir em “símbolo da odiosa discriminação e do pensamento a que vêm sendo submetidos pacientes no campo da psiquiatria, capítulo que deverá ser página virada para sempre no nosso Rio Grande”.

Estas afirmações reiteram o que foi destacado principalmente na primeira reportagem da análise. No entanto, o aclamado pioneirismo gaúcho, justificado pelos ideais de humanidade e modernidade e ainda a abertura ao debate mostram-se incompatíveis com o que, na prática, as ocorrências demonstraram.

A atitude de Collares em desvencilhar-se de um patrimônio sob o pretexto de propor uma nova política de saúde mental, apagando a memória e ainda sem que a população participasse da discussão é exemplificado no instigante texto de Todorov a respeito dos

regimes totalitários. Mesmo que o sistema político seja diverso, os procedimentos para se apagar as marcas do passado parecem se repetir.

Los regímenes totalitarios del siglo XX revelaron la existencia de un peligro antes insospechado: el de un completo dominio sobre la memoria. No es que en el pasado se hubiera ignorado la destrucción sistemática de los documentos y monumentos, lo que supone un modo brutal de orientar la memoria de toda la sociedad (2002, p. 139).

O controle da memória e, conseqüentemente da informação, é uma forma de poder e de julgamento, pois se escolhe o que deve ser lembrado e o que deve ser esquecido; o que se quer erigido e o que se pretende colocar por terra.

Registro 27

Quadro 1

TÍTULO	Ainda o São Pedro
DATA	17/08/92 (segunda-feira)
PÁGINA	4
EDITORIA	opinião
GÊNERO	artigo
AUTOR	Paulo Brossard
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	Pode haver “inovação e pioneirismo” sem necessidade de apagar do mapa o velho São Pedro

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
presidente do Tribunal Superior Eleitoral (TSE)	Paulo Brossard	-

O terceiro e último artigo que compõe o *corpus* é a continuação da polêmica levantada pela proposta do governador em vender o terreno do São Pedro. O ministro escreve pela segunda vez, após a resposta do governador. O texto sustenta a preservação da área e destaca as tentativas de se apagar o patrimônio da memória.

O ministro Brossard, de maneira polida, refere-se ao governador procurando justificar, mais uma vez, os motivos pelos quais o São Pedro não deve ser vendido. Disse ter se sentido honrado ao receber a carta de Collares e ao ler o artigo que respondia ao pedido do ministro.

O texto questiona se, em função da nova política de assistência ao doente mental, seria necessário alienar o imóvel. E critica a iniciativa fazendo alusão a uma das declarações do secretário de saúde: “Se não estou enganado, um de seus auxiliares teria falado em apagar do visual da cidade o prédio que, por mais de cem anos, recolheu doentes mentais”. Tal afirmação demonstra que o ministro estava acompanhando a repercussão no jornal sobre a venda do São Pedro, uma vez que a declaração do secretário estadual de saúde, Júlio Hocsmann, foi publicada no dia 13 de agosto, ou seja, três dias depois da veiculação do primeiro artigo de Brossard, juntamente com a notícia de que a venda do patrimônio teria desagradado diversos setores da sociedade.

Pode-se observar os desdobramentos das afirmações iniciais de Collares sobre a venda do hospital dentro de um processo chamado *semiose*. O fato recebeu um tratamento jornalístico sendo pautado, editado, revisado até a publicação. A notícia desencadeou outros fatos que, por sua vez, redundaram em notícias, artigos e outros fatos. E o material jornalístico é motivo de análise desta pesquisa. Dessa forma, há uma constante geração de signos que são interpretados e postos em circulação.

A produção de notícia envolve um processo complexo que se entende, aqui, como *semiose*. As notícias formam signos cujos objetos são as ocorrências que pululam no cotidiano. Estão aptas a produzir interpretações de diferentes matizes, que vão desde a formação de opinião sobre determinados episódios até a geração de ações concretas na sociedade (HENN,2002, p.50).

O artigo cita a demolição da antiga Casa de Correção como uma tentativa de apagar a memória da cidade, uma vez que o prédio não possuía mais condições de abrigar os detentos e afirma: “Ora, o que escrevi acerca da Correção, vale em relação ao São Pedro”. Brossard faz uma correlação interessante, uma vez que a cadeia abrigou, no século XIX, os indivíduos considerados loucos que eram colocados juntamente com criminosos, prostitutas, vagabundos, desordeiros, ou seja, qualquer um que ameaçasse a ordem instituída.

Posteriormente, o texto aborda a questão do serviço de bondes elétricos que funcionava em Porto Alegre de modo eficiente. Com o crescimento da cidade e a “campanha sistemática por ser estrangeira”, a empresa foi encampada e não vingou. O artigo questiona se não era o caso de manter o serviço, expandi-lo e organizá-lo ao invés de arrancar-lhe ou

encobrir até os trilhos. E o texto segue fazendo analogias com outros países que mantiveram o serviço e faz uma ironia quanto à pobreza da Suíça e a riqueza do Brasil, que acabou com os bondes.

Por fim, Brossard diz que pode haver “inovação e pioneirismo”, aludindo ao artigo de Collares, na questão de política de saúde mental, sem “apagar do mapa da cidade o velho São Pedro”. E reitera que aguardará a decisão do governador que deverá ser “a confirmação de sua lúcida inteligência e do seu alto espírito público”. Ou seja, de modo subentendido, o ministro afirma que a decisão será lúcida se Collares desistir da venda do São Pedro. De forma polida, Brossard coloca nas mãos do governador a responsabilidade de preservar o patrimônio, ainda que caiba ao Executivo estadual a tarefa de dispor dos bens públicos.

Registro 28

Quadro 1

TÍTULO	A extinção dos manicômios (VII)
DATA	22/08/92 (sábado)
PÁGINA	37
EDITORIA	geral
GÊNERO	coluna (Viva Melhor)
AUTOR	Crespo de Souza, C. A.
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
colunista	C. A. Crespo de Souza	psiquiatra, diretor do curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

Em mais uma coluna, o psiquiatra responde a uma pergunta sobre normas sociais que influenciam na medicina. O médico afirma que a Psiquiatria pauta-se tanto pela ciência quanto pelas condutas sociais e faz uma abordagem sobre o poder.

Pela primeira vez no *corpus* aparece uma fonte oficial que é um psiquiatra relativizando o diagnóstico médico que depende de procedimentos científicos, mas também de “regras e

normas ditadas pelo ‘consenso’ social instalado no poder”. Ele explica que, muitas vezes, não se sabe a causa de determinada doença como no caso da sífilis e, assim, até a descoberta do microorganismo que transmitia a patologia, os portadores ficavam em manicômios até a morte.²¹

As palavras do médico remetem à obra de Foucault (2004 b) que faz uma análise da doença e das condições de possibilidade da medicina moderna e explica a origem desta e sua condição atual dizendo que se tornou científica quando passou a ser empírica, afastando-se do campo teórico-especulativo. Ao rejeitar a atitude predominantemente teórica, sistemática, filosófica, típica da Idade Clássica, a medicina ganhou uma objetividade que sustenta modernamente sua eficácia e originalidade. A medicina passou então a configurar a doença, concedendo-lhe um espaço de localização; o corpóreo individual e nesse deslocamento, emergiu uma nova linguagem.

Portanto, a medicina enquanto ciência desenvolve-se porque depende da tecnologia e de regras sociais vigentes como se viu. Mas o colunista, ao mesmo tempo que relativiza o conhecimento da medicina, cita o exemplo da evolução científica que houve com a descoberta da causa da sífilis o que propiciou uma mudança em relação ao tratamento dos portadores da patologia. E ainda reitera o saber médico que busca a “causa determinante da doença” que é “comprovada através de testagens reproduzíveis”, ou seja, a afirmação demonstra a procura da verdade, do absoluto, do comprovável, do exprimível, do visível e, por isso, consegue constituir um discurso sobre as doenças.

Registro 29

Quadro 1

TÍTULO	A extinção dos manicômios (VI) (<i>sic</i>)
DATA	23/08/92 (domingo)
PÁGINA	35
EDITORIA	geral
GÊNERO	coluna (Viva Melhor)
AUTOR	Crespo de Souza, C. A.
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta

²¹ O agente causador da sífilis (*Treponema pallidum*) foi descoberto por Schaudinn & Hoffmann em 3 de março de 1905. Encarada com ceticismo, a novidade acarretou investigações e não foi aceita prontamente pela comunidade médica. Várias investigações e estudos minuciosos que contaram, inclusive, com microscópio potente, confirmaram a descoberta, que foi o passo inicial para o desenvolvimento dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos anos subseqüentes.

RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
colunista	C. A. Crespo de Souza	psiquiatra, diretor do curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

O tema sobre a extinção dos manicômios continua a despertar o interesse dos leitores. A pergunta que o colunista responde refere-se às condições que teriam propiciado um movimento contra os manicômios. O médico explica que o movimento da “antipsiquiatria” teria abalado alguns alicerces da psiquiatria.

Não se utilizando de fontes expressas, o texto cita o filósofo Foucault que denunciou a “relação de poder existente entre a psiquiatria e outras agências de controle e repressão sociais”. A afirmação está de acordo com que este estudo demonstrou até então ao percorrer a história da loucura e o advento da psiquiatria. No entanto, Souza cita que pensadores como Foucault defendem que a psiquiatria “acostumou-se, desde o século XVII, na Europa (...) a ser usada como disciplinadora dos pobres e dos marginais.”

Como se viu anteriormente, a psiquiatria surgiu na passagem do século XVIII para o XIX. A grande obra que inaugura a especialidade foi escrita por Pinel em 1801; o “Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental”. O professor tenta explicar que os critérios para internação possuíam uma intenção disciplinadora e ignorava os métodos científicos e médicos, “sendo a ociosidade o fator preponderante”.

A antipsiquiatria nasceu junto à corrente de contestação cultural e política dos anos 60, esse movimento tinha como ponto estratégico críticas ao objeto, às teorias e aos métodos da Psiquiatria e Psicopatologia, proporcionando uma profunda revolução nesse campo.

Todas as tentativas de transformação do modelo da Psiquiatria vigente se opunham à situação de opressão, violência, cronificação e exclusão existentes nas instituições psiquiátricas. Suas práticas tinham o caráter menos repressor, mais democrático e participativo, tanto para os pacientes como para os profissionais. As propostas da Antipsiquiatria, apesar de serem as mais radicais de todas as experiências, se calcavam mais nas críticas dos modelos predominantes, e quando se buscavam uma ação positiva de transformação, estas se perdiam nas argumentações ligadas a aspectos amplos como a sociedade, o capitalismo, etc. Nenhum dos modelos colocava em questão a existência ou não de adoecimento e de

necessidade de uma intervenção. Poderia ser negada como doença localizada apenas no corpo do sujeito identificado como doente, mas ainda assim existiria um outro "corpo doente" que poderia ser o "corpo" social, o "corpo" político, etc (JORGE, 1997, p. 32).

Justificando o espaço restrito da coluna que impede o desenvolvimento das idéias, o colunista, em apenas dois parágrafos, tenta dar conta de um assunto bastante amplo e que gerou grande repercussão na mídia a ponto de Souza abordá-lo sistematicamente. *En passant*, o movimento da antipsiquiatria é tratado sem que se deixe clara sua relação com o movimento antimanicomial, cujos exemplos são a lei da reforma psiquiátrica e a nova política de descentralização da assistência ao doente mental anunciada por Collares.

Registro 30

Quadro 1

TÍTULO	São Pedro será preservado
DATA	27/08/92 (quinta-feira)
PÁGINA	45
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	psiquiatria
SUBTÍTULO	O governador Collares arquivou a idéia de vender o hospital. A garantia foi dada pelo diretor da instituição
LEGENDA	não consta
RETRANCA	carta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
diretor do São Pedro	Ênio Arnt	anunciou que o projeto de vender a área do São Pedro foi arquivado por Collares
secretário de saúde	Júlio Hocsman	pediu ao governador para não vender a área do hospital
presidente do Conselho Regional de Psicologia	Leila Nara Poitevin	a psicóloga diz que o recuo do governador é uma estratégia de proteção em virtude da mobilização da comunidade e enfatiza que esta deve ser ouvida
presidente do conselho		defende a preservação do patrimônio porque tem uma função

municipal de saúde de Porto Alegre	Maria Luiza Jaeger	histórica e diz que o município pretende pedir o tombamento da área
coordenador da sexta Comissão Local Interinstitucional de Saúde	Feliciano de Oliveira	O líder comunitário do bairro Partenon diz que a venda da área deve ser impedida através da união
<u>Carta do São Pedro</u>	-	documento resultante da reunião ocorrida no São Pedro que repudia a venda da área, pede instauração da comissão de reforma psiquiátrica e uma comissão para discutir a reforma do São Pedro

A notícia põe fim à polêmica sobre a venda da área do São Pedro iniciada no dia 13 de agosto a partir das declarações do governador. O texto trata da decisão de Collares a respeito de arquivar o projeto e manter o patrimônio. O anúncio foi feito pelo diretor do HPSP durante uma reunião que mobilizou vários setores sociais.

Diversas fontes aparecem no texto jornalístico, desde o diretor da instituição, o conselho municipal, que representa segmentos da sociedade, e ainda um líder comunitário, entre outros. No entanto, a fonte que deveria ser a principal, por ser notória e ter dado início à polêmica, não participou da reunião, nem fez uma declaração oficial a respeito do assunto.

Como resultado da reunião dos diversos segmentos sociais que opuseram-se à venda da área do hospital, foi feito um documento denominado “Carta do São Pedro”, utilizado como fonte de informação documental, de onde o jornalista referiu várias reivindicações.

Provavelmente, devido à grande polêmica suscitada com a açodada decisão anterior, Collares preferiu um interlocutor para minimizar as críticas. O recuo foi anunciado através do diretor do hospital que, por sua vez, fora informado do arquivamento do projeto através do secretário de saúde.

Apesar de não dar declarações, o subtítulo da notícia chama a atenção para o governador, afinal, a decisão última cabe a ele. O texto recorre ao valor-notícia da notoriedade e ainda explora os conflitos entre os campos sociais que se mobilizaram e conseguiram reverter a decisão. Observa-se que, o último texto publicado sobre a polêmica foi o artigo de Brossard que, ao final, convoca o governador a ter uma decisão que faça jus a sua “lúcida inteligência”.

O inesperado também constitui-se em um valor-notícia, pois o governador havia tomado uma decisão e, por questões políticas, foi obrigado a reconsiderá-la. O tempo dilatado de que nos fala Traquina (2005) termina um ciclo, pois a polêmica sobre o assunto e não dá margens a outras notícias.

Registro 31

Quadro 1

TÍTULO	A extinção dos manicômios
DATA	02/09/92 (quarta-feira)
PÁGINA	39
EDITORIA	geral
GÊNERO	coluna (Viva Melhor)
AUTOR	Crespo de Souza, C. A.
CHAPÉU	não consta
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
colunista	C. A. Crespo de Souza	psiquiatra, diretor do curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

Em sua última coluna sobre o assunto, o psiquiatra responde sobre o motivo de pessoas com sífilis terciária serem internadas em manicômios. O médico explica sobre os desvios de comportamento acarretados pela doença e as sanções impostas aos loucos.

O texto remete à coluna do dia 22 de agosto onde a sífilis é referida como uma das causas da internação em manicômios quando ainda não se sabia como curá-la. A pergunta demonstra, mais uma vez, que o leitor está atento aos textos de Souza, pois procura destrinchar um assunto já explicado pelo colunista. Mas essa também é uma maneira de mostrar que os textos do psiquiatra são lidos e têm repercussão, pois ensejam perguntas.

O médico descreve a pessoa acometida por sífilis terciária como tendo “condutas desviantes, atitudes anti-sociais e comportamentos bizarros”. O discurso parece familiar ao que já se mencionou nesta pesquisa. Os qualificativos indicam a normatividade da vida social que não tolera a diferença.

O alienado “não se enquadra” não tanto em relação aos outros homens mas em relação à própria vida; não é tanto desviado, mas sobretudo diferente. É pela anomalia que o ser humano se destaca do todo formado pelos homens e

pela vida. É ela que nos revela o sentido de uma maneira de ser inteiramente “singular” e o faz primitivamente, de um modo muito radical e impressionante (CANGUILHEM, 2002, p. 89).

Registro 32

Quadro 1

TÍTULO	São Pedro anuncia reformas
DATA	09/12/92 (quarta-feira)
PÁGINA	46
EDITORIA	geral
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	saúde
SUBTÍTULO	Os pacientes do hospital psiquiátrico vão assumir algumas tarefas internas a partir de março, como prevê a nova legislação
LEGENDA	Debate: especialistas e internos participam da IX Semana da Instituição
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
<u>lei da reforma psiquiátrica</u>	-	prevê fim dos confinamentos e maior liberdade aos pacientes
diretor do São Pedro	Ênio Arnt	explica sobre as tarefas dos internos

A notícia enfoca os debates da IX Semana do Hospital São Pedro que prevê modificações na instituição a partir da aprovação da lei da reforma psiquiátrica. Internos, familiares e especialistas discutem as tarefas que serão assumidas por moradores selecionados e a sua ressocialização.

Após três meses sem qualquer notícia acerca do São Pedro, a reforma psiquiátrica volta à tona motivada por um debate na própria instituição. Em quatro parágrafos, o jornalista aborda as mudanças provenientes da lei aprovada e destaca, no subtítulo, as tarefas que os internos vão assumir.

O texto aborda a mudança na rotina dos internos e diz que eles participam do encontro, ao lado de familiares e especialistas. No entanto, somente uma fonte institucional foi ouvida, além da fonte documental. Mesmo aqueles pacientes que estavam aptos a se ressocializar e, por isso, participavam do encontro não se tornaram fontes. Como tem-se observado, os discursos institucional e médico prevalecem nos textos jornalísticos.

Registro 33**Quadro 1**

TÍTULO	Green Park doa ingressos para ajudar hospital
DATA	28/12/92 (segunda-feira)
PÁGINA	31
EDITORIA	idades
GÊNERO	notícia
AUTOR	não consta
CHAPÉU	promoção
SUBTÍTULO	não consta
LEGENDA	não consta
RETRANCA	não consta
OLHO	não consta

Quadro 2

FONTES	DENOMINAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO/ DISCURSO
<u>fonte documental (?)</u>	-	explica que as agências da Caixa Econômica Estadual estão vendendo ingressos para ajudar a melhorias no serviço que atende crianças no São Pedro

A última notícia do ano aborda a promoção da Caixa Econômica Estadual para angariar recursos e fazer melhorias no Serviço de Atenção Integral à Criança no hospital São Pedro. A idéia partiu de um funcionário do banco que também é voluntário no HPSP.

Em três parágrafos, o texto não cita nenhuma fonte. Possivelmente, trata-se de um release enviado pelo banco a Zero Hora ou uma entrevista com o idealizador da promoção ou mesmo seu superior hierárquico, já que nessas instituições normalmente os diretores concedem entrevistas, sendo o fluxo de informações bastante normatizado. Por isso, não se pode afirmar onde o repórter colheu as informações.

Funcionando como uma espécie de utilidade pública, a notícia afirma que o serviço do hospital atende crianças suicidas, psicóticas e outras com problemas menos graves. E mesmo tendo apenas dez leitos, a meta é reduzir as internações, finaliza. Tal informação é relevante, pois faz parte da reforma psiquiátrica ainda que esta não tenha sido mencionada. O texto é

bastante sucinto e não tem muito destaque na página. Trata-se do último registro que compõe o *corpus* desta pesquisa.

Portanto, ao analisar as trinta e três ocorrências, verifica-se que a reforma psiquiátrica foi pautada pelo jornalismo que, no entanto, privilegiou o relato institucional em detrimento de fontes não-institucionais de informantes ligados aos pacientes. Percebe-se, através do *corpus*, o poder da mídia em operar com os vários discursos sociais e até reverter uma situação como a venda da área do São Pedro, polêmica iniciada através de uma notícia.

Pode-se observar também que os valores-notícias são critérios co-determinantes para a escolha de um acontecimento e o motivo de os pacientes serem apenas observados ou se tornarem apenas coadjuvantes de uma história na qual eles mesmos são protagonistas.

CONCLUSÃO

Ao longo da história, viu-se o “seqüestro” do louco para dentro dos hospícios, assentado por um discurso de saneamento da cidade e da moralidade, nas várias esferas, inclusive no jornalismo. Nesta pesquisa, observa-se que o discurso de Zero Hora lida com os discursos dos campos sociais, compondo-os de modo a reiterar os pontos de vista destes segmentos.

Como mostra o estudo, a rede de discursos sociais baseou-se na filantropia, nos propósitos da medicina social e nos planos governistas de modernização das cidades e ainda se conformou à ideologia burguesa para erigir a figura do louco e instituir-lhe um *locus*. O movimento da reforma psiquiátrica e a articulação entre vários campos sociais propõe um novo estatuto para o paciente psiquiátrico e o discurso jornalístico reflete esta ordem, mas de modo eivado de preconceito.

A partir do século XVIII, os hospitais tornaram-se instituições de “seqüestro” que docilizam os corpos através da disciplina e, de acordo com Foucault (2004 e), passaram a ser considerados locais perigosos, pois poderiam propagar epidemias e corromper a ordem vigente. No entanto, em nossa pesquisa, verificamos que, se os primeiros 41 desgraçados que encheram as celas do São Pedro, em 1884, eram uma ameaça à moral burguesa, atualmente os pacientes e moradores do hospital, que incorporou-se à paisagem urbana, continuam a parecer figuras estranhas e ameaçadoras à sociedade. O namoro entre um casal de internos, por exemplo, foi relatado com suspeição por parte do jornalista, o mesmo ocorreu em relação a uma mulher habitante da Morada São Pedro que disse ter um namorado.

O jornalista coloca no texto suas impressões sobre o hospital, os internos e o tratamento. Aos poucos, constrói uma narrativa que conduz o leitor a condenar o modelo vigente na instituição e a pensar na nova proposta de desinstitucionalização dos pacientes.

Por isso, um olhar mais atento verifica que o periódico reproduz estigmas sociais em relação ao paciente psiquiátrico, fazendo deste um mero figurante dos relatos e privilegiando fontes que possuem poder e disputam espaço na arena política, através da imposição do discurso.

Na maioria dos casos, porém, o jornalista tende a buscar fontes institucionais ou setores organizados da sociedade para serem ouvidos. No caso desta pesquisa, os pacientes psiquiátricos são notícias a partir de outras fontes que os caracterizam ou estão relacionados a outras instâncias de poder que decidem e falam por eles. Através dessa rede de relações que Foucault denominou de formações discursivas, os indivíduos assumem um posicionamento

institucional. Em outras palavras, é aquilo que pode e deve ser dito, em oposição ao que não pode e não deve ser dito.

Assim, seja o louco ou o paciente psiquiátrico, expressão empregada atualmente, este sujeito social foi sempre concebido e “falado” através da lógica do outro. Quando houve o “seqüestro” para dentro dos manicômios, a autoridade médica legitimou-se como competente para julgar e tratar dos loucos. Na atualidade, o discurso sobre a insanidade ainda provém dos sujeitos considerados sãos e, principalmente, da autoridade médica.

Como vimos nas ocorrências analisadas, a mídia viabiliza tais discursos hegemônicos, colocando-os em circulação na sociedade, visando formar consensos. Observa-se que os campos sociais disputam o poder da fala e vários fatores influenciam para que algumas instituições tornem-se fontes para os jornalistas.

Mas o relato jornalístico, entre as inúmeras possibilidades de dizer, aponta o louco como o diferente, aquele que está confinado, possui gestos incompreensíveis, precisa ser tutelado, em oposição os que estão do lado de fora dos portões do Hospital São Pedro e, por isso, considerados normais, podendo transitar, agir livremente e opinar sobre o outro.

Os insanos ilustrados no *corpus* analisado são caracterizados como desgraçados, dignos de pena, maltratados, esquecidos pela sociedade, cerceados por portões e que vivem num lugar decadente e impróprio para uma possível reabilitação.

O processo de produção jornalística e a disputa de poder entre as instituições fazem prevalecer a fonte institucional, silenciando o paciente psiquiátrico. Dessa forma, o modo de objetivação dos acontecimentos e dos indivíduos é submetido a critérios dos valores-notícia e assim, à escolha de fontes buscando criar um efeito de sentido do discurso da objetividade.

O próprio discurso midiático oculta os mecanismos de sua produção construindo uma realidade, apropriando-se do fato e veiculando-o como o real. Esse mecanismo de ocultamento de quem produz o texto provoca uma “naturalização” do discurso, ou seja, produz um efeito de verdade.

A não-neutralidade do discurso jornalístico é percebida também através desse “silenciar” dos pacientes e na busca por fontes institucionais que reiteram a necessidade de se realizar a reforma psiquiátrica e abandonar o modelo hospitalocêntrico. Ao longo do ano de 1992, os textos jornalísticos procuraram evidenciar as mazelas do antigo modelo, a ineficiência dos manicômios e abordaram as vantagens da reforma psiquiátrica. Percebe-se que as matérias tomaram o novo modelo como um “ideal” de tratamento e deixaram de enfatizar vários outros aspectos sobre o paciente psiquiátrico. Verifica-se também que as fontes

contrárias à reforma não aparecem nas páginas do jornal, tornando o relato de uma única perspectiva.

Chegamos a uma hipótese extremamente incômoda para os que trabalham com a linguagem: o silêncio é fundante. Quer dizer, o silêncio é a matéria significante por excelência, um continuum significante. O real da significação é o silêncio. E como o nosso objeto de reflexão é o discurso, chegamos a uma outra afirmação que sucede a essa: o silêncio é o real do discurso (ORLANDI, 1997, p. 31).

Assim, ao negar a fala a certas instituições, aos pacientes ou mesmo não assumindo declaradamente a posição diante dos fatos, já que Zero Hora apenas se pronunciou uma única vez através de editorial, o veículo apenas reitera o discurso dominante, abrindo espaço para que os atores sociais hegemônicos discutam suas idéias de forma a não comprometer o periódico. Constrói-se uma realidade, onde os mecanismos de produção da notícia são ocultados e as fontes têm o espaço para “falarem por si mesmas”, como se não houvesse intervenções, mas apenas o relato dos acontecimentos.

Por isso, o título desta pesquisa “A (des)institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul”: fontes em Zero Hora, questiona a reforma psiquiátrica tratada através do relato jornalístico. Se a luta antimanicomial propõe um novo modelo de assistência em saúde mental, paradoxalmente, o conteúdo veiculado em ZH tende a reafirmar preconceitos, a reforçar a autoridade do médico como especialista que fala sobre o paciente enquanto este é silenciado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Márcia Franz. *Lugares de fala do leitor no Diário Gaúcho*. Porto Alegre: 2004. Tese de doutorado apresentada no programa de pós-graduação em Comunicação e Informação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ARAÚJO, Inesita. *A reconversão do olhar*. São Leopoldo: Unisinos, 2000.

BAKHTIN, M. *A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. São Paulo: Hucitec, 1999.

_____. *Estética da criação verbal*. 2ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BARTHES, Roland. *Mitologias*. 11ª ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BERGER, Christa. *Campos em confronto: a terra e o texto*. 2ª ed. Porto Alegre: Ufrgs Ed., 2003.

BIRMAN, Joel. A Psicanálise e a crítica da Modernidade. In: HERZOG, Regina (org.) *A Psicanálise e o Pensamento Moderno*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2000, p. 111-130.

_____. *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BONFIM, João Bosco Bezerra. *A fome que não sai no jornal: o discurso da mídia sobre a fome*. Brasília: Plano Editora, 2002.

BOURDIEU, Pierre. *Sobre a televisão*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

_____. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Forense Universitária, 5ª ed., 2002.

CASTEL, Robert. *A Ordem Psiquiátrica: A Idade do Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CHEUICHE, Edson Medeiros. *120 anos do Hospital Psiquiátrico São Pedro: um pouco de sua história*. Revista de Psiquiatria do RS, 26 (2), p. 119-120, mai/ago 2004.

CHARAUDEAU, Patrick. *Discurso das mídias*. São Paulo: Contexto, 2006.

DARDE, Vicente Willian da Silva. *As vozes da aids na imprensa: um estudo das fontes de informação dos jornais Folha de S. Paulo e O Globo*. Porto Alegre, 2006. Dissertação de mestrado apresentada no programa de pós-graduação em Comunicação e Informação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

DERRIDA, Jacques. “Fazer justiça a Freud” – a história da loucura na era da psicanálise *in* ROUDINESCO, Elizabeth (et. al.). *Foucault: leituras da história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

DIAS, Paula Barros. *Arte, loucura e ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: 2003. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

ELIAS, Norbert. *Sobre o tempo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

ENGELMAN, Selda. *Trabalho e loucura: uma biopolítica dos afetos*. Porto Alegre: Sulina, 2006.

FAUSTO NETO, Antônio. *Mortes em derrapagem*. Rio de Janeiro: Rio Fundo Editora, 1991.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. “Técnicas de si” na TV: a mídia se faz pedagógica. (*in*) Educação Unisinos / Centro de Ciências Humanas, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – v. 4, nº 7, São Leopoldo: Unisinos, 2000.

FONTOURA, Arselle de Andrade da; BARCELOS, Artur H. F.; BORGES, Viviane Trindade. *Revealing a history of exclusion: the experience at Hospital-Colônia Itapuã Data and Research Center*. Hist. cienc. saude-Manguinhos., Rio de Janeiro, v. 10, 2003. Disponível em www.scielo.br. Acessado em 02 dec 2006.

FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do saber*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004 (a).

_____. *O nascimento da clínica*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004 (b).

_____. *A ordem do discurso*. 10ª ed. São Paulo: Loyola, 2004 (c).

_____. *Microfísica do poder*. 20ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004 (d).

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2004 (e).

_____. *História da loucura*. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

_____. *A vontade de saber. História da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1997, vol.1.

GALLI, Tânia Mara Fonseca. *Imagens que não agüentam mais*. Revista Episteme, Porto Alegre, nº 20, p. 101-110, jan/jun.2005.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GOMES, Wilson. Fato e interesse. *O fato jornalístico como problema*. In: Textos 26, 1991.

GONDIM, Denise Saleme Maciel. *Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos: inovação ou reprodução do modelo assistencial?* [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. Disponível em <http://portaldes.cict.fiocruz.br>. Acessado em 13 out 2006.

HENN, Ronaldo. *Os fluxos da notícia*. São Leopoldo: Unisinos, 2002.

HOROWITZ, Renata Galbinski. *Análise do Conjunto Histórico do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, maio/ago 2006;28(2), p.111-112. JORGE, Marco Aurelio Soares. *Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental*. Rio de Janeiro: 1997. Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

KODA, Mirna Yamazato. *Da negação do manicômio à construção de um modelo substitutivo em saúde mental: o discurso de usuários e trabalhadores de um núcleo de atenção psicossocial*. São Paulo: 2002. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

MACHADO, Marcia Benetti & JACKS, Nilda. *O discurso jornalístico* (artigo que faz parte das reflexões da pesquisa “A representação da Argentina e dos argentinos na imprensa sulina”). Disponível em <http://www.ufrgs.br/gtjornalismocompos/doc2002/machadojacks2001.rtf>. Acessado em 25/05/2005.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAIA, Rousiley C. M.; FERNANDES, Adélia B.. *The anti-asylum movement as a discursive agent in the public political sphere*. Rev. bras. Ci. Soc., São Paulo, v. 17, n. 48, 2002.

MARCOLINO, Eliana. *Comunicação e loucura: a representatividade da lei antimanicominal nos jornais O Estado de S. Paulo e A Tribuna*. São Bernardo do Campo: UMESP, 2005.

MARCONDES FILHO, Ciro. *Comunicação e jornalismo. A saga dos cães perdidos*. São Paulo: Hackers, 2000.

MARIANI, Bethania Sampaio Corrêa. In: INDURSKY, Freda; FERREIRA, Maria Cristina Leandro (org.). *Os múltiplos territórios da análise do discurso*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

MAROCCO, Beatriz. *Prostitutas, jogadores, pobres e vagabundos no discurso jornalístico*. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2004.

MATTA, Maria Cristina. *De la cultura massiva a la cultura mediática*. (in) Dialogos. Lima: Felafacs, 1999.

MEDEIROS, T. *Formação do modelo assistencial psiquiátrico brasileiro*. Tese apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1977.

MOULLAUD, Maurice. *Crítica do acontecimento ou o fato em questão in MOULLAUD, Maurice, PORTO, Sérgio Dayrell (org.), RODRIGUES, Adriano Duarte et alii. O Jornal: da forma ao sentido*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

MOURA, Luís César Souto de. *A face reversa da educação médica: um estudo sobre a formação do habitus profissional*. Porto Alegre: 2001. Dissertação de mestrado apresentada no programa de pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. *Discurso e Texto: formulação e circulação dos sentidos*. 2ª ed., Campinas: Pontes, 2005.

_____. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. 3ª ed., Campinas: Pontes, 2001.

_____. *Terra a vista! Discurso do confronto: velho e novo mundo*. São Paulo: Cortez: 1990.

PESAVENTO, Sandra Jatahy (coord). *O espetáculo da rua*. Porto Alegre: UFRGS, Prefeitura Municipal, 1992.

PESSOTTI, Isaías. *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

RESENDE, Heitor. *Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica*. in TUNDIS, Silvério Almeida & COSTA, Nilson do Rosário (org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

RODRIGUES, Adriano Duarte (org). *A gênese do campo dos media*. (in.) SANTANA, R.N. *Reflexões sobre o mundo contemporâneo*. Lisboa: Renan, 2000.

_____. *O campo dos media. Estratégias de comunicação*. Lisboa: Presença, 1997.

ROTTERDAM, Erasmo de. *Elogia da loucura*. 2ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 2004.

ROUDINESCO, Elizabeth *et al*. *Foucault: leituras da história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

ROUDINESCO, Elizabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

SANTOS, Rogério. *O que fazer com os jornalistas*. Artigo publicado 12/05/2002, em <http://www.enfato.com.br>. Acessado em 12 jan 2007.

SCHIAVONI, Alexandre Giovani da Costa. *A Institucionalização da loucura do Rio Grande do Sul: O Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina*. Porto Alegre: 1997, fotocópias da dissertação de mestrado apresentada no programa de pós-graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SCARCELLI, I.R. *O Movimento da Luta Antimanicomial e a rede substitutiva em Saúde Mental: a experiência do município de São Paulo (1989-1992)*. São Paulo: 1998. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. 3ª ed., Rio de Janeiro: Graal, 2002.

SOUSA, Américo de. *A retórica da verdade jornalística*. <http://www.bocc.ubi.pt>. Acessado em 20 nov. 2002.

TENÓRIO, Fernando. *A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos*. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. jan./abr. 2002, vol.9, no.1, p.25-59.

TODOROV, Tzvetan. *Memoria del mal, tentación del bien. Indagación sobre el siglo XX*. Barcelona: Península, 2002.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães e AMARANTE, Paulo. *Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental*. *Ciênc. saúde coletiva*, 2001, vol.6, nº 1, p. 73-85.

TRAQUINA, Nelson. *Teorias do jornalismo. A tribo jornalística – uma comunidade interpretativa transnacional*. Florianópolis: Insular, 2005.

_____. *O estudo do jornalismo no século XX*. 2ª ed., São Leopoldo: Editora Unisinos, 2003.

TUCHMAN, Gaye. *La producción de la noticia: estudio sobre la construcción de la realidad*. Barcelona: Bosch, 1993.

TUNDIS, Silvério Almeida & COSTA, Nilson do Rosário (org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

VENTURINI, Ernesto in AMARANTE, Paulo (cord). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 3ª ed.. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

VEIGA NETO, Alfredo. *Foucault & a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

WADI, Yonissa Marmitt. “Palácio para guardar doidos”: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 1996, fotocópias da dissertação de mestrado apresentada no programa de pós-graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

WEBER, Max. *Sociologia da imprensa: um programa de pesquisa*. in MAROCCO, Beatriz; BERGER, Christa (orgs.). *A era glacial do jornalismo – teorias sociais da imprensa: pensamento crítico sobre os jornais*. Porto Alegre: Sulina, 2006.

WOLF, Mauro. *Teoria das comunicações de massa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. *Teorias da comunicação*. Lisboa: Editora Presença, 1987.

Documentos consultados:

DECLARAÇÃO DE CARACAS, 14 nov.1990, disponível no site <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/5657.html>. Acessada em 20 out de 2006.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

Lei nº 9716 - de 7 de agosto de 1992

ANEXOS

RELAÇÃO DE ANEXOS

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

Lei nº 9716 - de 7 de agosto de 1992

Registros analisados

Registro 1 – “O mundo de Argeu acaba num portão”

Registro 2 - “A alegria chega ao Hospital São Pedro”

Registro 3 – “Três unidades do São Pedro são desativadas”

Registro 4 – “Governo mudará o São Pedro”

Registro 5 – “Internos do São Pedro vão para Itapuã”

Registro 6 – “Destino do São Pedro em debate”

Registro 7 – “Especialista inglês reprova o São Pedro”

Registro 8 – “Médicos apóiam extinção de manicômios”

Registro 9 – “Protesto complica o São Pedro”

Registro 10 – “Passeata defende a extinção dos hospitais psiquiátricos”

Registro 11 – “Secretaria garante pagamento para servidores do São Pedro”

Registro 12 – “São Pedro paga hoje servidores do Cardiologia”

Registro 13 – “Aprovado fim dos manicômios”

Registro 14 – “A extinção dos manicômios (I)”

Registro 15 – “A extinção dos manicômios (II)”

Registro 16 – “A humanização ganha espaço com a reforma dos hospitais psiquiátricos”

Registro 17 – “A humanização dos manicômios”

Registro 18 - “A extinção dos manicômios”

Registro 19 – “A extinção dos manicômios”

Registro 20 – “Hospital São Pedro mostra a sua arte”

Registro 21 – “Collares espera lei para vender o São Pedro”

Registro 22 – “A venda do São Pedro”

Registro 23 – “Venda do São Pedro desagrada”

Registro 24 – “Projeto do Hospital São Pedro aguarda estudos”

Registro 25 – “São Pedro será negociado”

Registro 26 – “Inovação e pioneirismo”

Registro 27 – “Ainda o São Pedro”

Registro 28 - “A extinção dos manicômios (VII)”

Registro 29 – “A extinção dos manicômios (VI)”

Registro 30 – “São Pedro será preservado”

Registro 31 – “A extinção dos manicômios”

Registro 32 – “São Pedro anuncia reformas”

Registro 33 – “Green Park doa ingressos para ajudar hospital”

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10º. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11º. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não pod realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12º. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Jose Gregori

José Serra

Roberto Brant

(publicado no Diário Oficial da União em 09/04/2001)

LEI Nº 9716 - DE 7 DE AGOSTO DE 1992 – RIO GRANDE DO SUL

Substitutivo por fusão aos projetos de lei n.º 171/91 e 278/91, de autoria dos deputados Marcos Rolim (PT) e Beto Grill (PDT).

Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias e dá outras providências.

DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Art. 1.º Com fundamento em transtorno em saúde mental ninguém sofrerá limitação em sua condição de cidadão e sujeito de direitos, internações de qualquer natureza ou outras formas de privação de liberdade sem o devido processo legal nos termos do art.5.º, Inciso LIV, da Constituição Federal.

Parágrafo Único. A internação voluntária de maiores de idade em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares exigirá laudo médico que fundamente o procedimento, bem como informações que assegurem ao internado formar opinião, manifestar vontade e compreender a natureza de sua decisão.

Art. 2.º A reforma psiquiátrica consistirá na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas que padecem de sofrimento psíquico, por uma rede integrada e por variados serviços assistenciais de atenção sanitária e sociais, tais como: ambulatorios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, unidades de observação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas e comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares.

Art.3.º Fica vedada a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados, e a contratação e financiamento, pelo setor público, de novos leitos de hospitais.

§ 1.º É facultado aos hospitais psiquiátricos a progressiva instalação de leitos em outras especialidades médicas na proporção mínima dos leitos psiquiátricos que forem sendo extintos, possibilitando a transformação destas estruturas em hospitais gerais.

§2.º No prazo de cinco anos, contados da publicação desta lei, serão reavaliados todos os hospitais psiquiátricos, visando aferir a adequação dos mesmos à reforma instituída, como requisito para a renovação da licença de funcionamento, sem prejuízo das vistorias e procedimentos de rotina.

Art. 4.º Será permitida a construção de unidades psiquiátricas em hospitais gerais, de acordo com as demandas loco-regionais, a partir de projeto a ser avaliado e autorizado pelas secretarias e conselhos municipais de saúde, seguido de parecer final da Secretaria e Conselho Estadual de Saúde.

§1.º Estas unidades psiquiátricas deverão contar com áreas e equipamentos de serviços básicos comuns ao hospital geral, com estrutura física e pessoal adequado ao tratamento aos portadores de sofrimento psíquico, sendo que as instalações referidas no "caput" não poderão

ultrapassar a 10% (dez por cento), da capacidade instalada, até o limite de 30% (trinta por cento), por unidade operacional.

§2.º Para os fins desta lei, entender-se-á como unidade psiquiátrica aquela instalada e integrada ao hospital geral, que preste serviços no pleno acordo aos princípios desta lei, sem que, de qualquer modo, reproduzam efeitos próprios do sistema hospitalocêntrico de atendimento em saúde mental.

Art. 5.º Quando da construção de hospitais gerais no Estado, será requisito imprescindível a existência de serviço de atendimento para pacientes que padecem de sofrimento psíquico, guardadas as necessidades de leitos psiquiátricos locais e/ou regionais.

Art. 6.º Às instituições privadas de saúde é assegurada a participação no sistema estabelecido nesta lei, nos termos do Art. 199 da Constituição Federal.

Art. 7.º A reforma psiquiátrica, na sua operacionalidade técnico-administrativa, abrangerá, necessariamente, na forma da lei federal, e respeitadas as definições constitucionais referentes a competências, os níveis estadual e municipal, devendo atender às particularidades regionais e locais, observado o caráter articulado e integrado no Sistema Único de Saúde.

§ 1.º Os conselhos estadual e municipais de saúde, constituirão Comissões de Reforma Psiquiátrica, com representação de trabalhadores em saúde mental, autoridades sanitárias, prestadores e usuários dos serviços, familiares, representantes da Ordem dos Advogados do Brasil e da comunidade científica, que deverão propor, acompanhar e exigir das secretarias estadual e municipais de saúde, o estabelecido nesta lei.

§ 2.º As secretarias estadual e municipais de saúde disporão de um ano, contados da publicação desta lei, para apresentarem, respectivamente aos conselhos estadual e municipais de saúde, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

DA REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL

Art. 8.º Os recursos assistenciais previstos no art. 2.º desta lei serão implantados mediante ação articulada dos vários níveis de governo, de acordo com critérios definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo competência dos conselhos estadual e municipais de saúde a fiscalização do processo de substituição dos leitos psiquiátricos e o exame das condições estabelecidas pelas secretarias estadual e municipais de saúde, para superação do modelo hospitalocêntrico.

Parágrafo Único. Os conselhos estadual e municipais de saúde deverão exigir critérios objetivos, respectivamente, das secretarias estadual e municipais de saúde, para a reserva de leitos psiquiátricos indispensáveis nos hospitais gerais, observados os princípios desta lei.

Art. 9.º A implantação e manutenção da rede de atendimento integral em saúde mental será descentralizada e municipalizada, observadas as particularidades socioculturais locais e regionais, garantida a gestão social destes meios.

Parágrafo Único. As prefeituras municipais providenciarão, em cooperação com o representante do Ministério Público local, a formação de conselhos comunitários de atenção

aos que padecem de sofrimento psíquico, que terão por função principal, assistir, auxiliar e orientar as famílias, de modo a garantir a integração social e familiar dos que foram internados.

DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS COMPULSÓRIAS

Art. 10.º A internação psiquiátrica compulsória é aquela realizada sem o expreso consentimento do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo o médico o responsável por sua caracterização.

§ 1.º A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada pelo médico que a procedeu, no prazo de vinte e quatro horas, à autoridade do Ministério Público, e quando houver, à autoridade da Defensoria Pública.

§ 2.º A autoridade do Ministério Público, ou, quando houver, da Defensoria Pública, poderá constituir junta interdisciplinar composta por três membros, sendo um profissional médico e os demais profissionais em saúde mental com formação de nível superior, para fins de formação de seu juízo sobre a necessidade e legalidade da internação.

Art.11. O Ministério Público realizará vistorias periódicas nos estabelecimentos que mantenham leitos psiquiátricos, com a finalidade de verificar a correta aplicação da lei.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. Aos pacientes asilares, assim entendidos aqueles que perderam o vínculo com a sociedade familiar, e que se encontram ao desamparo e dependendo do Estado para sua manutenção, este providenciará a atenção integral, devendo, sempre que possível, integrá-los a sociedade através de políticas comuns com a comunidade de sua proveniência.

Art. 13. A Secretaria Estadual de Saúde, para garantir a execução dos fins desta lei, poderá cassar licenciamentos, aplicar multas e outras punições administrativas previstas na legislação em vigor, bem como expedirá os atos administrativos necessários à sua regulamentação.

Art. 14. Compete aos conselhos municipais de saúde, observadas as necessidades regionais, e com a homologação do Conselho Estadual de Saúde, a definição do ritmo de redução dos leitos em hospitais psiquiátricos.

Art.15. No prazo de cinco anos, contados da publicação desta lei, a Reforma Psiquiátrica será reavaliada quanto a seus rumos e ritmo de implantação.

Art.16 Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Governador

Presidente da Assembléia