



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – BACHARELADO

A LUTA ANTIMANICOMIAL EM GOIÂNIA: TRAJETÓRIAS E PERSPECTIVAS

Aluno: MARLON BEZERRA BARBOZA

Goiânia  
2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – BACHARELADO

A LUTA ANTIMANICOMIAL EM GOIÂNIA: TRAJETÓRIA E PERSPECTIVAS

Aluno: MARLON BEZERRA BARBOZA

Monografia apresentada como  
pré-requisito para a aprovação  
na disciplina Trabalho Final  
de Curso 2, da Faculdade de  
Ciências Sociais.

Orientador: CLEITO  
PEREIRA DOS SANTOS

Goiânia  
2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS .....	1
EPÍGRAFE .....	2
RESUMO.....	3
INTRODUÇÃO .....	4
1. REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL, PERSPECTIVAS ANTE MANICOMIAIS....	5
2. O SABER MÉDICO EM GOIÁS, TRAJETÓRIA DA ‘MODERNIDADE’ .....	12
3. ARTE-TERAPIA COMUNITÁRIA, O <i>DESENCUCA</i> COMO ESTUDO DE CASO .....	18
ANEXO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus amigos que foram verdadeiros baluartes, fortalezas intransponíveis das quais pude contar sinceramente, meus profundos agradecimentos a Otto Caetano, Heloísa Massanaro, Nilo Borges, Thiago de Souza Oliveira, Ineslucy Ramalho, Agnaldo Basílio. Aos queridos professores Marcela Corrêa Martins Amaral, Cleito Pereira dos Santos, Sebastião Rios Corrêa JR, André Vieira, meus mais sinceros sentimentos de estima pela excelência no serviço prestado.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---

“A única diferença entre a loucura e a saúde mental é que a primeira é muito mais comum.”

Millôr Fernandes



## RESUMO

O texto a seguir trata das relações entre psiquiatria e controle social, através de uma crítica ao modelo asilar propõe-se o cuidado em liberdade. Através da leitura de *Basaglia* (1968), pode-se perceber como o encarceramento é uma medida punitiva que não se justifica, dado que o cuidado em liberdade prevê que o doente mental é uma construção infundada de uma psiquiatria que se debruça sobre práticas violentas de tratamento da doença mental.

Dividida em três capítulos o primeiro se refere à chegada dos argumentos para o cuidado em liberdade no Brasil de acordo com a reforma psiquiátrica, o segundo vai tentar mostrar como esse saber clínico influenciou a construção de Goiânia, cidade planejada como referência asséptica, higienizada. O terceiro capítulo tenta trabalhar a potência das terapias comunitárias como dispositivos extra-hospitalares que servirão de pilar para o cuidado em liberdade.

## ABSTRACT

The following text deals with the relations between psychiatry and social control, through a critique of the asylum model; it is proposed care in freedom. Through reading *Basaglia* (1968), one can see how incarceration is a punitive measure that is not justified, since care in freedom predicts that the mentally ill is an unfounded construction of a psychiatry that focuses on violent practices of treatment of mental illness.

Divided into three chapters, the first one refers to the arrival of the arguments for freedom care in Brazil according to the psychiatric reform; the second will try to show how this clinical knowledge influenced the construction of Goiânia, a city planned as an aseptic, sanitized reference. The third tries to work on the power of community therapies as extra hospital devices that will serve as a pillar for care in freedom.



## INTRODUÇÃO

O presente texto tem como tema as políticas públicas direcionadas aos usuários do serviço público de saúde mental, como estão sendo aplicadas no exercício da atividade clínica e se estas práticas estão de acordo com as diretrizes propostas pela reforma psiquiátrica. O que se espera é compreender mais a realidade do diagnóstico da doença mental para que se faça uma crítica ao modelo asilar, o que se propõe são argumentos para o cuidado em liberdade de acordo com as proposições traga pela derrubada dos manicômios.

Através da proposição do cuidado em liberdade a justificativa se apoia sobre essa necessidade de esclarecimento a respeito do modelo manicomial. Entender a realidade de quem passa por um processo de exclusão como aquele que se encontra com a síndrome de Diógenes (pessoas desabrigadas) nos ajuda a compreender sobre o processo colonizador.

A psiquiatria possui um papel importante pois ajuda a produzir mão de obra produtiva, através do ‘ajustamento’ dos indivíduos as demandas do capital. *Basaglia* é assertivo quando constata que somos livres para vender nossa força de trabalho. Então é necessária que se faça uma crítica à psiquiatria tradicional, isso só será possível através do conhecimento das condições de tratamento a que estão submetidos os usuários do serviço público de saúde mental.

Os problemas iniciais foram: (I) quem são esses *loucos*? (II) como se dá o diagnóstico, (III) quais seriam os sintomas dessa condição. Por isso o problema inicial seria o de conseguir entender de onde vem à necessidade da internação compulsória, uso de eletrochoque e outras medidas infecundas para o “tratamento” da loucura. Dado que o doente mental não existe porque o hospital ainda é visto como uma instituição de cura?

O estudo foi feito através da observação participante das discussões em torno da luta ante manicomial em Goiânia. Bem como as discussões do 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, evento que introduziu conceitos fundamentais para o interessado em compreender mais sobre a luta ante asilo, quais as prerrogativas para o cuidado em liberdade, quais técnicas de abordagem ao acometido por transtornos psiquiátricos.



## 1. REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL, PERSPECTIVA ANTIMANICOMIAL.

A partir da abertura do período de regime militar ocorre uma ruptura com o modelo manicomial, que não é somente a exclusão dos hospitais psiquiátricos. Mas a crítica profunda a respeito da necessidade desse tipo de instituição. O “louco” e a “loucura” passam a deixar de serem suprimido como patogênicos, e passam a receber uma abordagem que se relaciona mais com sociedade civil do que com Estado.

Em 1978 ocorreu no Estado do Rio de Janeiro o I Congresso Brasileiro de Psicanálise, e em outubro acontece o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Vale lembrar a vinda para o Brasil de nomes como *Franco Basaglia*, *Félix Guattari*, e *Erving Goffman* para o primeiro congresso de psicanálise realizado em São Paulo.

Nesse contexto surgem as primeiras manifestações da área de saúde públicas, é aí que surge o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental, o CEBES (centro brasileiro de ciências da saúde), e o REME (movimento de renovação médica). A partir das reivindicações desses setores começou-se a criticar as instituições e o tratamento dado aos loucos, ao uso do eletrochoque e demais técnicas infrutíferas.

A humanização passou a ser uma reivindicação desse setor da sociedade que engajado com as demandas dos setores manifestantes passou a questionar a suposta eficiência desse tipo de abordagem. A psiquiatria clássica passou por uma crise teórica e prática como apontado por Paulo Amarantes (1999), pois: “Ocorre uma mudança no seu objeto que deixa de ser o tratamento da doença mental para a promoção da saúde mental.” (P.21).

Entendo que a discussão informada pela teoria pode esclarecer sobre a necessidade ou não desse tipo de instituição, que segundo *Basaglia* (1968), nos mostra como esses pacientes são submetidos a um encarceramento violento que tira sua dignidade dificultando assim a possibilidade de reinserção dessas pessoas ao seu cotidiano. Fala-se em maus tratos e morte de pacientes durante o período militar como na casa de saúde Anchieta localizada em Santos.

Vale destacar o projeto de lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG) do ano de 1989, que regulamenta os direitos da pessoa com transtornos psiquiátricos e a extinção dos manicômios no país de forma gradual. Dando assim início as conquistas dos movimentos sociais no campo legislativo, avançando assim o debate público acerca da luta anti





manicomial. Vale lembrar também como marcos importante dessa luta a criação do SUS (1988), a conferência de Caracas (1990), a II Conferência de Saúde Mental (1992) que passa a fiscalizar e regulamentar os manicômios.

Paulo Amarante considera como marco da luta antimanicomial no Brasil o ano de 1978, pois, nesta data é dado início ao Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. Nesse ano ocorre um encontro em Rio Grande do Sul, onde foram elaborados os princípios da Ata de Porto Alegre que tratassem da reestruturação do Serviço Nacional de Doentes Mentais pela primeira vez. Falou-se em criação e ampliação da rede hospitalar, vinculando dessa forma a saúde mental ao serviço de Saúde Pública.

Essas conquistas foram fruto de mobilizações da sociedade civil bem informada sobre os problemas da violência manicomial. No entanto não se sabia como deveriam ser trabalhadas as políticas públicas voltadas para os usuários do serviço de saúde mental, frente um governo militarista em que se praticava o eletrochoque como método de cura.

Convém lembrar a Declaração de Caracas como marco histórico da luta antimanicomial no Brasil em 1990. Ao final do evento foi promulgada a declaração que previa a reestruturação da assistência psiquiátrica, divulgada em sincronia com demais países da América Latina, revendo assim o papel hegemônico do hospital enquanto instituição total. Essa medida resguardava assim os direitos civis e a humanização no tratamento dos doentes mentais.

Foi nesse período que surgiram as redes de atenção psicossocial (RAPS), e os centros de atenção psicossocial (CAPS), as residências terapêuticas, leitos terapêuticos em hospitais, oficinas terapêuticas etc. Começou a se questionar a violência que essas pessoas eram submetidas e a necessidade desse tipo de tratamento.

Nise da Silveira foi uma das pioneiras das oficinas terapêuticas fundando o museu das imagens do inconsciente em 1952. Hoje com mais de trezentos e cinquenta mil obras e documentos históricos foi tombado pelo IPHAN, Nise pode demonstrar por meio da arte a importância do tratamento humano nas instituições de saúde públicas.

A reforma psiquiátrica no Brasil é um processo longo de abandono de práticas inapropriadas no tratamento de pessoas doentes. A (RP) é um processo inovador nesse contexto porque propõe uma reformulação da relação sociedade\louco e para isso é necessário



compreender os reflexos das políticas públicas voltadas para os usuários. Daí pensar a possibilidade de promoção da saúde pública por meio de dispositivos extra-hospitalares. É um processo de reeducação para a vida em sociedade. Portanto é preciso traçar o percurso da história da psiquiatria e das práticas hospitalares. Para que haja uma mudança na concepção do hospital enquanto instituição de cura para tornar-se um lugar de promoção da vida saudável.

Essa transformação vem a acontecer através de uma organização interna para realização de terapias comunitárias como a chamada terapia de família e demais práticas terapêuticas. Sendo assim a noção de saúde mental muda radicalmente e passa a ser abordada como sendo adquirida socialmente através de um processo associativo entre sujeito e instituição. Dessa maneira desinstitucionalização significa desospitalização, desassistência e desconstrução, Amarante (1998). Por perceber que o isolamento é uma medida pueril, a cura deixa de ser perseguida com a desinstitucionalização para se promover qualidade de vida, de sociabilidade etc.

Então a crítica ao saber clínico constituído pela psiquiatria é intrínseca a reforma psiquiátrica. Franco Basaglia foi um dos principais psiquiatras a mudar essa concepção ao propor a derrubada do manicômio de Gorizia na Itália, fundando dessa forma uma “psiquiatria democrática”, essa desconstrução promoveria uma transformação da dinâmica institucional asilar. Por perceber que seus pacientes eram majoritariamente trabalhadores, Basaglia mostra como o doente mental não existe.

A psiquiatria molda a força de trabalho, produzindo mão de obra, se ‘ajustar’ significa antes de tudo produzir. A luta antimanicomial não pode avançar para um debate maduro enquanto não assumir sua postura essencialmente ante capitalista. Ainda no período do pós-guerra a situação dos manicômios era abominável, uma situação que se tornou infundada uma vez que a memória dos campos de concentração ainda muito recente precisou- se pensar alternativas ao modelo hospitalar vigente.

Os dispositivos extra-hospitalares foram a solução mais plausível, as comunidades terapêuticas passaram então a substituir a internação compulsória e historicamente tem se mostrado como eficiente não somente no campo da saúde pública, no entanto na ressocialização de pessoas marginalizadas na alfabetização de jovens e adultos e etc.



O movimento antimanicomial no Brasil representa esse processo de retomada da responsabilidade social na produção da loucura, a vida em sociedade é por natureza violenta e produtora de significados, o que se propõe agora é a vida equilibrada em sociedade. Através desse esforço coletivo podemos criar uma rede de atenção aos cuidados da pessoa enferma. Essa reflexão foi um dos pilares da formação do Fórum Goiano de Saúde Mental (1994).

Assim a reforma psiquiátrica associada com a luta antiasilo promove uma reeducação de pessoas para a vida em sociedade bem como a proteção dos mais pobres as ditas práticas hospitalocêntricas (eletrochoque, medicalização, encarceramento).

Nos espaços públicos, na cidade como um todo a loucura não carece de exclusão, pois é a própria sociedade quem a cria. Ainda sobre o encarceramento, o setor privado ganha espaço com internações compulsórias e demais medidas infecundas. Então o cuidado em liberdade passa a ser ignorado pelo estado uma vez que a qualificação em campo, o alinhamento com as políticas do SUS, habilidade no trabalho, qualidade na gestão e dedicação não serão as diretrizes do setor privado.

O **CAPS** é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida.

Entregues à própria sorte a situação dos CAPS é de abandono e cada vez mais a postura por um hospital forte provedor da cura parece reacender no imaginário coletivo. Políticas de redução de danos para o uso de drogas, bem como demais medidas para promoção de saúde mental coletiva são quase desconhecidas pela maioria.

Ainda sobre esse assunto a opinião da maioria é a de que os hospitais precisam levar a cura até seus pacientes, não se discute a importância dos hábitos que promovem saúde mental coletiva. A crença na medicina tradicional ainda é majoritária e a figura do médico como gestor do hospital ainda é forte.

No entanto a demanda apresentada pelos movimentos pró-liberdade estão cada vez mais restritas ao público especializado. Para que seja possível uma nova relação entre hospital psiquiátrico e sociedade, precisa-se demonstrar a necessidade dos pacientes serem tratados fora do manicômio. Através do cuidado em liberdade pensar como será a ressocialização dos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---

pacientes. Para a reeducação da sociedade em prol de uma cultura terapêutica precisamos ter em mente que a exclusão, a detenção e o distanciamento são elementos de uma prática hospitalar hierárquica fundamentada em uma política senil e deletéria, o que vai realmente trabalhar a ressocialização dos doentes mentais é a permissividade e não o encarceramento.

Concebemos uma rede de solidariedade capaz de reintegrar gradualmente o doente mental. Esse processo de retomada da humanidade nos tratamentos hospitalares vem produzindo resultados significantes nas últimas três décadas de funcionamento no Brasil.

Por isso entende-se que a natureza processos de adoecimento mental da sociedade está ligada a problemas macroestruturais, alterando radicalmente a forma como esses sujeitos se enxergam e se integram ao tecido social. Dessa maneira a reforma psiquiátrica no Brasil ao longo dos últimos 40 anos vem produzindo resultados importantes, ainda que a passos lentos, não se deve deixar de apontar o avanço no debate público a respeito das possibilidades de ressocialização dos doentes mentais.

Os referidos acontecimentos históricos que possibilitaram a concepção humanizada de uma psiquiatria foram ao longo desse meio século eventos importantes na consolidação da democracia no Brasil. Uma vez que foi através desse processo de ajustamento às demandas da modernidade fez-se possível a urbanização do *sertão*.

A perenidade da opinião pública sobre o assunto beneficia o argumento pró-internação, e assim percebem-se como cada vez mais os mais pobres tendem a serem excluídos da vida em sociedade, da vida urbana principalmente.

O que se deve ter em mente é que a ocupação dos espaços públicos é a expressão bem-sucedida ou não das políticas públicas de saúde e educação. Seu funcionamento ou não vai depender das políticas públicas voltadas para educação e saúde públicas combinadas, uma das prerrogativas das ciências sociais no Brasil como propõe Segato (1999) o 'embaralhamento' do texto visual.

A necessidade de planificação ou simplificação do texto visual no Brasil é um empreendimento reacionário que como revelado a cima tem efeitos negativos para a vida pública. Por isso precisam-se ampliar as possibilidades de acesso às universidades e hospitais públicos. Essa demanda pública requer uma política pública que seja eficiente no aumento da qualidade de vida.



A partir do período de regime militar prisões políticas e tentativas de encarceramento foram postas em prática de forma intensificada. Violência manicomial, mercantilização do diagnóstico da loucura. Cabe aqui uma crítica aos modelos hegemônicos de assistência aos usuários, tanto da rede pública quanto da rede privada. Estaremos interessados em saber se as práticas de assistência aos usuários dos serviços de saúde mental estão de acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e políticas de saúde mental no Brasil.

Apontadas as diretrizes da reforma psiquiátrica, esse primeiro capítulo tenta mostrar como essas ideias chegaram ao Brasil e foram se disseminando ao longo do século XX. Por isso é importante lembrar como se deu o processo de retomada da liberdade no cuidado dos pacientes acometidos por transtornos mentais. O próximo capítulo será referente ao desenvolvimento da psiquiatria em Goiás e como se deu o processo de transferência da capital para Goiânia.

A leitura de *Basaglia* é o pilar da perspectiva antimanicomial, seu texto possui fundamentos sociológicos. A relação entre psiquiatria e direito deve ser flexível, esse papel de mantenedor da ordem não pode ser a diretriz de uma psiquiatria democrática. A perspectiva proposta por *Basaglia* (1968) é a de que o hospital deve ajudar os indivíduos a se integrar ao ciclo produtivo, pois o encarceramento possui um custo social alto e tira a possibilidade desses sujeitos tornarem-se produtivos. As comunidades terapêuticas são justamente o lugar de acolhimento dos enfermos no sentido de integração a sociedade, não mais de exclusão. Deve-se olhar para os sujeitos como seres humanos.

A humanização dos hospitais psiquiátricos é um direito fundamental dos cidadãos de qualquer sociedade, através de palestras ministradas no Brasil e Estados Unidos, *Basaglia* pode observar de perto como os Estados Unidos estavam influenciando através do governo *Kennedy* políticas públicas de tratamento das doenças mentais. No Brasil essas práticas não passaram por uma reflexão crítica que pudesse aglutinar ideias humanizadas no tratamento do sofrimento psíquico, o eletrochoque, o uso da camisa de força e demais métodos infrutíferos foram utilizados de forma que o argumento médico se associou ao argumento político da ditadura militar no Brasil.

Sua discussão sobre maioria desviante tem muito a acrescentar as ciências sociais, *Basaglia* estava atento às discussões da sociologia norte americana, sobretudo baseou-se na



leitura de *Goffman*. Essa maioria desviante seria o reflexo da produção social da vida que a depender do momento político seria expandida ou retraída, a questão que Basaglia propõe é humanizar o tratamento nos hospitais psiquiátricos de forma a levar esses indivíduos a integrar a cadeia produtiva, as terapias ocupacionais são fontes de trabalho que como Nise da Silveira pode reafirmar produz obras acuradas.

As ditas minorias são na verdade a maioria desviante, o que mostra como a produção social da loucura é influenciada pelas instituições de educação e saúde. Por isso o processo de reforma psiquiátrica é uma aquisição democrática da psiquiatria no sentido de liberdade irrestrita do louco e também uma luta essencialmente anticapitalista. Através disso a discussão traga pela psiquiatria *basagliana* são pilares para as mobilizações sociais que vieram a acontecer posteriormente no Brasil.

Atentar-se a essas problemáticas tragas pelo psiquiatra pode esclarecer pessoas a respeito da relação entre sociedade e a produção social da loucura, pois se a sociedade cria esse epifenômeno o encarceramento não tem fundamento científico, mas político.

Ao propor o debate a respeito da reforma psiquiátrica pode-se levantar perguntas importantes a respeito de uma condição que estão suscetíveis uma margem considerável de pessoas. A respeito dessas problemáticas é que trata esse primeiro capítulo, que de forma sucinta tenta mostrar como existe uma relação entre democracia e produção social da loucura. A depender do tempo histórico existe um inchaço ou um afrouxamento dessa produção social da vida, a integração aos ciclos produtivos parece determinar a eficiência dos sujeitos na esfera da vida privada.

Quando esses sujeitos não conseguem de maneira alguma se integrar com o sistema capitalista passam a ser tratados como abnormes e podem se degradar muito rapidamente. A síndrome de Diógenes é nada mais do que um retrato muito comum de uma condição que ilustra muito bem a comparação. O cuidado em liberdade tenta garantir que esse cidadão empobrecido tenha seus direitos resguardados quanto ao tratamento humanizado independente de sua condição social.



## 2 O SABER MÉDICO EM GOIÁS, TRAJETÓRIA DA ‘MODERNIDADE’.

A história do desenvolvimento da psiquiatria em Goiás está intimamente ligada com o projeto de modernização do Estado. A compreensão clínica vigente no século XX porta voz dos ideais de modernidade, foi responsável pela transferência da antiga capital para a atual. É preciso ter em mente que o *sertão* enquanto categoria sociológica de lugar estabelece uma relação de desmembração com o ideal de modernidade dado pelo desenvolvimento das grandes cidades.

Na década de 30 do século XX este saber foi responsável pela transferência da capital da antiga cidade de Goiás para Goiânia. Pedro Ludovico Teixeira é o personagem responsável por mediar os interesses do governo federal, na acepção de se construir uma cidade moderna. O discurso trago pelo médico ia ao sentido de mostrar como a antiga capital encontrava-se em um estado patogênico.

A medicina muito precária em Goiás até o início do século XX, segundo *Mary C. Karach* aponta que algumas doenças estavam se proliferando na capitania de Goiás e as reportou no livro *Saúde e Doenças em Goiás*, que foram responsáveis por causar epidemias como: varíola, sífilis e malária. Esse estudo foi responsável por traçar um perfil sobre as condições da medicina praticada em Goiás que ainda englobava o atual estado do Tocantins (TO).

Por isso é possível entender o porquê de a medicina popular ser tão presente no estado até hoje. A figura dos curandeiros, raizeiros, dos povos autóctones do Brasil central, os povos de matriz africana foram todos verdadeiros agentes de saúde pública que tiveram seus métodos de cura considerados como feitiçaria uma vez que eram realizados através de liturgias religiosas.

Ainda sobre o processo de ocupação de Goiás é preciso se considerar que a dinâmica da ocupação do estado mostra como o abandono do regime de sesmarias trouxe indivíduos que buscavam terras não cultivadas ou devolutas, dessa maneira estavam à procura da zona rural. O sertão de Goiás passa então a ser ocupado por homens acompanhados de familiares e escravos com o objetivo de trabalhar em terras agricultáveis.





Ainda posterior a esse processo, a arquitetura da modernização foi fruto da entrada da psiquiatria em Goiás. Sendo responsável, portanto, pelo ajuste da população do estado. O papel da psiquiatria nesse cenário seria o de trazer as demandas da modernidade, em um sentido de concretizar os ideais progressistas da incipiente urbanização. Produzindo mão de obra funcional a psiquiatria nessa circunstância ajuda no controle de produtividade, o sertão ainda carente de urbanização precisava ser construído e ocupado.

Nessa conjuntura é preciso mencionar a construção do Hospital Psiquiátrico Professor Aduino Botelho (1957) como o lugar de legitimação da institucionalizada exclusão do 'louco'. Essa categoria não havia sido criada, pois a legitimação do hospital como instituição de cura cristalizou-se com a sua construção.

Dados os problemas de insalubridade mencionados há de se lembrar dos problemas de abastecimento de água e o alcoolismo, que passam a ser combatidos juntamente com a mendicância. E a partir desses problemas é que se instaura a exclusão do convívio, dessa maneira os doentes mentais passam a ter o seu comportamento "regulado".

Assim os loucos muitas vezes eram encaminhados às delegacias de polícia. A psiquiatria nesse universo mais do que apontar diretrizes para uma vida saudável passa a apontar padrões de comportamento. Como se portar em uma sociedade moderno-burguesa passa a serem as regras para o status quo que vai dizer através da ciência quais são ou não os comportamentos aceitáveis.

Anterior ao Hospital Aduino Botelho houve a criação do HNA (Hospital Nacional de Alienados) no Rio de Janeiro (Hospício Pedro II) (1852), herdeiro do pensamento reacionário presente no império. Esses lugares funcionaram como verdadeiros depositórios de pessoas pobres. Paulo Amarante (1999) já havia mencionado houve um processo de mudança no objeto da psiquiatria em que se começa a preocupar-se menos com o louco e passa a se promover uma melhoria nas condições da qualidade de vida.

Através da promoção da higiene pessoal e demais métodos profiláticos o que se pensa com a criação da Liga de Higiene Mental (1923) é a promoção do bem viver. Portanto é Pedro Ludovico Teixeira quem propõe a construção de Goiânia atento a discussões médicas. A psiquiatria brasileira tem como fundador Juliano Moreira (1873-1933).





Os hospitais funcionaram durante uma faixa significativa de tempo como depósito de pobres e leprosos, dessa forma a Era Vargas vai inaugurar uma nova realidade para a psiquiatria no Brasil. O discurso racial muito presente nos primeiros 30 anos do século XX vai se apoiar na medicina para proporcionar em alguma medida a modernização da sociedade brasileira mediante a criação de uma raça híbrida. Portadora do gene brasileiro, o saber médico se volta para o interior, o cerne da sociedade civil brasileira.

A partir da profilaxia praticada nos lugares semi-urbanizados é que se pode pensar uma “modernização” do interior do Brasil. Esse cenário como já mencionado é responsável pela construção de Goiânia que viria a ser um modelo de cidade higiênica para o interior do Brasil. Então a nova capital nasce com um projeto urbano mais moderno que o da antiga e com um sistema de saúde razoavelmente eficiente ainda inexistente no interior do Brasil.

O que se buscava nesse período era a construção de um sujeito para o trabalho que fosse funcional, a psiquiatria volta-se para o saudável e não mais para os doentes. A psiquiatria passa então a ajudar a produzir um indivíduo apto ao trabalho que fosse contribuir para a riqueza nacional, muito se discute no sentido de criar uma cultura nacional soberana, esse processo só seria conquistado através da promoção da urbanização.

O saber médico especializado foi o que norteou esse avanço, no entanto a psiquiatria reflete os engajamentos políticos de seu tempo, se mostrando reacionária quanto a sua concepção de sujeito. Na medida em que cria um sujeito saudável ideal, a economia do corpo passa a se fundamentar na questão laboral e não social e cultural. Configurando assim certo poder sobre o comportamento dos indivíduos, dessa forma não se pode esquecer que a análise opera como uma forma de controle social.

Assim Goiânia passa a ser uma referência para as demais cidades do interior como modelo de cidade saudável o que passa a atrair cada vez mais pessoas para a capital. No entanto esse processo ocasionou um inchaço dos hospitais ainda carente de médicos, o déficit de profissionais era ocasionado principalmente pela ausência de uma faculdade de medicina no estado.

Contudo é fundada em 28 de novembro de 1950, a Associação Médica de Goiás. Dessa forma a reclusão de pessoas revela que não é somente de causa patológica, mas de natureza social e política. O que se combate é a pobreza em última instância, a higienização do



Brasil central tem muito a revelar sobre a forma como o sertão precisa ser habitado através de uma suposta assepsia.

Goiás que ainda permanece no estigma do coronelismo foi um dos estados em que a repressão no período de regime militar foi livremente praticada, as raízes herdadas do período colonial não passaram por um processo de reflexão crítica e a cidade nasce nesse contexto de eugenia associado posteriormente com uma forte repressão política. Esse cenário foi responsável por criar um sentimento de aversão e demérito à *loucura*.

O louco então passa a ser estereotipado como sujeito irregular e então fica em uma situação de crescente vulnerabilidade, em um país que trata os pobres com tamanha displicência, esse cenário é propícia à prática da tortura e da violência institucionalizada. A eletroconvulsoterapia nesse contexto foi bastante explorada pelos militares bem como outras formas de tortura.

Por meio disso o cenário de extermínio da população pobre no Brasil é um fenômeno onde os movimentos sociais se organizam para que se acabe com o genocídio contínuo e desenfreado dos pobres. O drama social que se faz presente no Brasil durante o século XX é o de uma elite reacionária militarizada, frente uma população majoritariamente iletrada. Que vai golpe após golpe mostrando sua verdadeira face, a de uma elite horizontal e entreguista.

Dessa maneira foram necessários anos de luta na área da saúde pública para que se conquistasse um cenário de humanização do manicômio. No entanto a questão está longe de ser resolvida, pois o tema da loucura está aberto a várias interpretações sociológicas que vão regularmente ao sentido ou da internação ou da repressão. A questão do uso de drogas pode mostrar como as autoridades policiais funcionam como verdadeiros disciplinadores, a polícia militarizada e ideologicamente aparelhada pelo estado funciona como autênticos cães de guarda da ordem social estabelecida.

A partir de uma visão humanizada e integrada do processo de educação e saúde pública, a promoção da saúde mental pode muito bem ser contemplada por um sistema de educação que providencie auxílio médico e psicológico. Através da conscientização sobre temas como o uso de drogas a educação sexual e demais temas sensíveis é que se pode instruir as pessoas no sentido de conduzir a uma vida mais saudável.



Quanto à realização de políticas públicas a medicina precisa ser confrontada na medida de construir um debate que seja transdisciplinar. Esse processo de análise das políticas públicas num âmbito crítico é intrínseco ao processo democrático e vital para o bom funcionamento das instituições hospitalares.

O esclarecimento proposto pelo movimento antiasilo proporciona que a população estabeleça uma nova relação entre instituição hospitalar e doente mental. Essa alteridade construída a partir do movimento antimanicomial tem função social de regulação das instituições.

Goiás foi o estado onde o reacionarismo da elite se apropriou de um discurso progressista para que fosse possível a criação de uma nova cidade sede do governo estadual. Higienizada e montada para servir como um modelo de cidade para muitos estados como Mato Grosso, Tocantins, Mato Grosso do Sul, etc.

Importante ressaltar como o colonialismo interno é um fenômeno com consequências negativas para a efetivação de um serviço humanizado, uma vez que vai funcionar como combustível para a internação compulsória. Os empresários da área de saúde não têm necessariamente um comprometimento com a instalação de um serviço técnico especializado alinhado com as diretrizes do SUS. Nem necessariamente detêm o conhecimento e compromisso necessários a implementação de um serviço de qualidade.

A vida pública da cidade não deve ser “regulada” pela psiquiatria primordialmente, existem mais mecanismos para que haja um avanço no campo das políticas de saúde públicas. A questão do uso de drogas não deve ser simplesmente resolvida através do encarceramento, sociedade civil e estado precisam se organizar no sentido de programar uma solução devidamente eficiente, atentos aos debates que a ciência produz no campo das ciências criminais e sociais.

A guerra às drogas assim como a internação compulsória possuem resultados drásticos no longo prazo, o Brasil é paradoxalmente um dos países com maior população carcerária no mundo e possui índices expressivos de violência. A esfera pública se mostra ineficiente no manejo da máquina pública, sendo fruto de um reacionarismo inerente ao militarismo.

Existe um problema aqui de competência na condução desse processo importante para a vida saudável. A memória construída pela história das ditaduras na América latina por si só



é traumática. Nesse empreendimento de instauração do progresso, para que seja possível uma integração com as diretrizes da nação, Goiânia nasce como uma cidade moderna e rompe como representante dessa meta.

A psiquiatria então passa a trazer os avanços das discussões da psicologia no campo das ciências médicas, proporcionando aos clínicos gerais uma abordagem apropriada de contato com as famílias. Dessa maneira foi possível integrar o médico no processo de construção da modernidade em Goiás, possibilitando através da psiquiatria a promoção de um serviço humanizado de saúde pública.

Resumidamente, para que fosse possível uma modernização do *sertão*, se fez necessário à apreensão de que a medicina possuía um argumento que não era estritamente do campo das ciências biológicas, mas portador de inclinações políticas do seu tempo. O médico desfrutava de uma autoridade que o colocava em uma posição não só de grande prestígio, porém de imenso poder no diagnóstico das doenças mentais. Assim Goiânia foi um experimento que olhava para o futuro, olhava para o progresso.

Uma sociedade, higienizada, asséptica e civilizada surgia nos confins do país, e isso só foi possível graças ao processo efetivação da nova capital. Dado pela psiquiatria que começa como uma mera reprodutora dos manicômios europeus para se emancipar e ajudar na consolidação de um projeto de modernidade.

Então é importante lembrar como a psiquiatria foi importante nesse processo de crítica das instituições, pois a humanização dos processos médicos era uma demanda das sociedades modernas. Por isso a “modernização” da sociedade goiana está inerentemente ligada ao desenvolvimento desse campo da produção científica.

A esfera pública precisa incorporar esse debate de forma apropriada, entender sobre o funcionamento e as implicações da reforma psiquiátrica garante que a vida seja preservada. O cuidado em liberdade é um direito garantido pela legislação que não pode ser ignorado. A discussão bem informada a respeito do encarceramento pode revelar como historicamente o hospital foi um lugar de depósito de corpos improdutivos, e como a economia do corpo passa a ser regulada pelo saber clínico que vai através da autoridade do médico descartar hábitos deletérios.



### **3 ARTE-TERAPIA COMUNITÁRIA, O *DESENCUCA* COMO ESTUDO DE CASO.**

O seguinte capítulo tem como tema as práticas de assistência à saúde mental das pessoas acometidas por transtornos mentais em Goiânia, Goiás. Sendo, portanto, de nosso interesse analisar e compreender como as instituições de saúde pública de Goiás estão trabalhando as políticas de assistência as pessoas com transtornos psiquiátricos.

Através da obra de Nise da Silveira foi que pude tomar conhecimento de algumas das violências que os doentes mentais passam nos hospitais psiquiátricos, me interessou saber em quais condições se encontram os doentes mentais, e quais são as práticas a que estes estão submetidos. De que forma os hospitais estão recebendo essas pessoas, e se está acontecendo de fato alguma tentativa de reinserção desses indivíduos ao corpo social. Por entender que a internação compulsória se apresenta como uma medida inconsistente precisou entender qual é o cenário em que se estabelece uma internação.

Tentar entender qual a realidade de quem está submetido a este diagnóstico, e analisar as condições a que essas pessoas estão submetidas foram algumas das preocupações dessa pesquisa. Através desse estudo preliminar fiz uma pesquisa histórica acerca do desenvolvimento da psiquiatria em Goiás e seu envolvimento na construção da capital do estado. Essas foram alguns problemas de pesquisa (I). Quem são os loucos? (II). Investigação dos perfis.

Foram investigadas residências terapêuticas e clínicas de reabilitação. Precisei me confrontar com seu cotidiano para poder entender em que medida e porque essas pessoas poderiam apresentar comportamentos violentos. Espero com essa pesquisa entender mais sobre a realidade social dos marginalizados e poder contribuir com sua emancipação, através do devido avanço que esse debate possa apresentar para a sociedade civil.

O interesse nesse assunto se deu na medida em que a situação dos serviços públicos está cada vez mais sucateada. Dessa maneira penso ser importante e também uma reflexão interessante a ser praticada sobre o olhar das ciências sociais. O interesse pelo desajuste, a violência, o uso de drogas, a questão manicomial, são todos assuntos interessantes e que



devem em alguma medida ser alvo da reflexão praticada por professores e alunos de ciências sociais.

Espero com essa pesquisa contribuir para o avanço do debate público acerca da questão de saúde mental, entendo que seja importante para as ciências sociais e para a sociedade em geral. A descoberta do teatro do oprimido bem como a obra de Augusto Boal representou para mim uma experiência libertadora, sendo uma atividade arte-terapêutica. Vive-se um período que afeta diretamente os usuários de saúde mental, o cenário que vivemos é o da internação compulsória processo que vem sendo combatido desde os primórdios da luta antimanicomial, servindo como um dos pilares para a fundação do fórum goiano de saúde mental.

Precisei entender como os usuários estavam se sentindo em relação às políticas vigentes, também estive interessado em saber se o teatro do oprimido (TO) se apresenta como uma terapia comunitária integrativa.

Através do teatro do oprimido pude perceber como existe na natureza da prática do teatro uma potência capaz de produzir obras acuradas, estudando a obra de Augusto Boal pude perceber como dentro da lógica do teatro os marginalizados possuem uma espontaneidade natural para a arte de uma forma geral, tanto na música como nas artes visuais e plásticas como no teatro.

Através de dinâmicas teatrais podemos perceber que existe ali nas terapias comunitárias uma preparação para que haja uma sublimação, proporcionando relaxamento terapêutico. Entendo que a vida em sociedade em sua natureza é violenta e que existe um mecanismo de coercibilidade para o ajuste dos indivíduos, essa sociedade opressora é capaz de produzir diversas formas de doenças mentais.

Pude perceber como o teatro do oprimido tem possibilidades terapêuticas, a possibilidade de personagens e histórias que se podem desenvolver a partir desse tipo de dinâmica teatral é infinita, da comédia a tragédia. São múltiplas possibilidades de situações que podem se desdobrar, sendo, portanto, o teatro do oprimido um mistério. Aquilo que a cena vem a ser é a manifestação de um devir que é inerente a prática do teatro, tanto se pode rir quanto chorar dependendo da situação.



O teatro do oprimido traz a carga emotiva da vida em sociedade. Ainda sobre a possibilidade de a arte ter fundamentos terapêuticos essa hipótese já foi testada por Nise da Silveira, o que estamos fazendo aqui é reafirmar que existe essa possibilidade através das terapias comunitárias, que são verdadeiros consultórios populares. O bloco *Desencuca* busca realizar um trabalho de terapia comunitária, pois funciona como uma tentativa de ressocialização através da música e de diversas atividades beneficia a todos.

Através disso entendo que os indivíduos possuem uma univocidade e singularidades que se desdobram dentro de suas narrativas sobre a vida. O sujeito se apresenta como é sendo complexo e livre de mediação, precisamos que ele se expresse livremente para que possamos de alguma forma tentar entender a natureza de suas angústias, seus anseios, enfim. Podemos assim analisar sua condição de vida.

Em várias situações pude perceber como os “loucos” tinham muito a ensinar sobre mitologia, sobre religião, sobre estórias da vida, poder contribuir com o avanço de uma terapia comunitária se tornou uma preocupação constante nos meus encontros com *Desencuca*. Nós podemos assim auxiliar-nos, reduzindo os danos de uma vida violenta em condições patogênicas para a saúde mental.

Em 2018 foi realizado o Congresso Nacional para a Saúde Mental em Brasília, e lá foram apresentados vários conceitos como o de terapia comunitária, e quais estão sendo as demandas tragas por pessoas envolvidas na questão antimanicomial. Esses encontros funcionam como momentos de cuidado coletivo, nos encontros pode-se perceber como existem no bojo dessas práticas verdadeiras clínicas de tratamento comunitário.

Os métodos arte-terapêuticos podem funcionar como formas de ressocialização e integração com a sociedade. Mais que identificar as doenças mentais as clínicas comunitárias são espaços públicos de função social representativa da luta antimanicomial. O que se procura com essas práticas é a promoção de uma vida mais saudável. Por meio da luta antimanicomial as clínicas comunitárias apresentam um avanço das políticas direcionadas ao





usuários de saúde pública. A luta antimanicomial engajada e atenta às discussões do setor de saúde pública entende que o estado deve promover através do SUS e demais instituições de saúde públicas, a saúde da população como um todo.

O *Desencuca* é justamente um dos lugares em que se promove a discussão engajada da questão antimanicomial em Goiânia. É um espaço de sociabilidade voltado para o aprimoramento das políticas de saúde mental, por isso funciona como uma clínica comunitária no atendimento de várias pessoas.

Em geral são pessoas atentas à discussão do setor que se comprometem com a aplicação de métodos extra-hospitalares, nos encontros do bloco encontram-se artistas marginais, psicólogos, usuários do serviço de saúde pública, professores, etc. O compromisso com a promoção de um serviço humanizado nos hospitais psiquiátricos levou os envolvidos a construir um espaço de acolhimento que trabalha com os usuários do CAPS. Mostrando como o manicômio funciona de forma cruel, lesando um direito fundamental a qualquer sociedade humana, a liberdade.

O 'louco', se assim pode ser considerado não escolhe essa condição. Ele é construído socialmente através da produção social da vida, as instituições públicas de saúde e educação influenciam diretamente na produção social da loucura, uma vez que a normalidade está intimamente associada com a capacidade de produzir.

O louco antes de tudo é um sujeito improdutivo para os parâmetros do capitalismo. Através da promoção de uma vida mais saudável e democrática é que podemos pensar a possibilidade de concretizar os avanços tragos pela reforma psiquiátrica, o que não significa a exclusão dos métodos clínicos especializados referentes a processos psiquiátricos. Na verdade, pretende-se uma união de esforços de diferentes setores da sociedade na consolidação desse processo de cuidado com a saúde mental coletiva.

O que se espera no momento é que a política de assistência a pessoa enferma se degrade muito nos próximos anos. O caos na esfera pública é eminente, a democracia é questionada e esse fato possui efeitos negativos na implementação dos serviços públicos adequados as diretrizes da reforma psiquiátrica.

O interesse no *Desencuca* como estudo de caso se debruça na perspectiva crítica do manicômio, do cuidado em liberdade. Sendo um lugar que atua na implementação de uma





UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---

assistência humanizada ao acometido por transtornos psiquiátricos lugares como esse ajudam pessoas a se reintegrar ao corpo social. Com a derrubada dos manicômios de *Gorizia* a exclusão deixa de existir e as pessoas precisam se reintegrar de forma orgânica as atividades de seu cotidiano, a pergunta que cabe aqui é a seguinte: o que muda com a derrubada dos manicômios?

- (I) Dado que o doente mental não existe este indivíduo precisa continuar a exercer laços de sociabilidade para que dessa maneira exerça sua humanidade. Já posto que somos animais sociais a saúde mental se dá na efetividade do processo comunicativo-interativo, não desconsiderando sua natureza biológica, a saúde mental depende de processos sociais de reconhecimento da autonomia coletiva. Sujeitos saudáveis não carecem de cuidados especiais, quando se destrói a perspectiva da doença mental a interação com o acometido por transtornos psiquiátricos vai no sentido da permissividade, do ‘comunalismo’.
- (II) Ao reconhecer nesse outro sujeito humanidade, criam-se laços de alteridade que funcionaram como importantes terapias comunitárias. O acolhimento ao doente mental se dá no contato humano. Na construção de uma relação de confiança com os outros que são como nós é que podemos construir uma solidariedade que vai aos poucos edificando um sentimento de reciprocidade.

Cabe lembrar aqui a importância das comunidades terapêuticas como método alternativo de assistência não de cura. A cura não pode ser promovida nesse cenário, através de cineclubes e grupos de estudo somos capazes de construir um conhecimento que seja elucidativo das mazelas sociais.

Conceitos de redução de danos, de terapias de família, terapia ocupacional, criação artística, etc. São ferramentas conceituais úteis aos envolvidos na questão antimanicomial, os usuários do serviço de saúde pública precisam enxergar em si traços humanos, através do contato humanizado esses sujeitos se percebem como dignos de uma relação recíproca. Através da construção desse sentimento, seja por meio do debate, do grupo de estudo, da exibição de um filme esses próprios indivíduos passam a compreender mais sobre a sua própria condição.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse processo elucidativo da doença mental como construção pueril é uma premissa da luta antimanicomial. Ainda sobre o caráter da luta pode-se entender porque uma sociedade que exclui seus métodos de exclusão está democratizando a vida social. Uma vez que ao permitir o contato do indivíduo com o corpo social, ocorre um processo de aceitação da produção social da loucura. O ocultamento da doença mental serviu como subterfugio político para encarceramento coletivo, característica de um processo torpe, anormal.

O fato é que no Brasil esse discurso está alinhado com a política de extermínio dos povos autóctones, de brasileiros negros empobrecidos, da maioria desviante que não se adequa a esse processo abnorme de ajuste ao capitalismo, não se pode supor que os indivíduos de uma sociedade ao serem submetidos de forma intransigente a uma determinada norma, irão desviar-se do propósito inicialmente estabelecido. Para que haja harmonia nesse processo precisa haver entendimento do processo de renúncia da autonomia individual.

Por possuir esse caráter libertário as reuniões desses centros de atendimento funcionam como espaços de discussão política, com objetivos elucidativos a respeito das políticas públicas direcionadas ao setor em questão. Por assim ser precisa se levar em consideração a condição de movimento social da luta antimanicomial. Ideologicamente alinhados podemos construir essa perspectiva crítica dos tratamentos direcionados aos pacientes do serviço público e tentar contribuir com a produção de um debate elucidativo das questões públicas de saúde mental.

Por meio desses argumentos que sustentam o cuidado em liberdade juntamente com a crítica do saber clínico acredito contribuir com o bom funcionamento das instituições, no sentido da prática o que se deve é tentar minimizar são os efeitos negativos da vida social, poder contribuir para o avançamento da concepção antimanicomial é um objetivo a ser conquistado pela superação da ideia retrograda do hospital enquanto instituição de cura.



Figura 1. Arte exposta no 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental 2018.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Marcela Corrêa Martins. **Narrativas de reforma psiquiátrica e cidadania no Distrito Federal**. 2006.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Scielo-Editora FIOCRUZ, 1998.

BASAGLIA, Franco. **L'istituzione negata**. Baldini & Castoldi, 2013.

CARVALHO, Mariana Albernaz Pinheiro de et al. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2028-2038, 2013.

DE PAULA, Éder Mendes; CAMISÃO, Agnes Raquel. A (IN) VISIBILIDADE DO LOUCO INFRATOR: UMA ANÁLISE DO MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL EM GOIÁS.

DE PAULA, Éder Mendes. Goiás e o Saber Médico: Representação, Narrativa e Poder. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC| ISSN: 2595-0959**, v. 1, n. 2, p. 162-175, 2018.

DE PAULA, Éder Mendes. A Psiquiatria em Goiás: A Ideia de Modernidade e o Manicômio Aauto Botelho. **Dimensões**, v. 2, n. 41, p. 76-102, 2018.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 399-407, 2007.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 297-305, 2009.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---

KARASCH, Mary C. História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás. **Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível**. Goiânia: Editora da UFG, p. 19-62, 1999.

SEGATO, Rita Laura. **Raça é signo**. Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, 2005.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

---