



Pesquisa documental sobre o Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel

Documentary research of the Spiritist Psychiatric Hospital Cairbar Schutel

Rita Martins Godoy Rocha
Camila Bugni Salerno
Universidade de Araraquara
Brasil

Resumo

A desospitalização aparece como um importante movimento paradigmático em saúde mental no Brasil que ainda vivencia um processo de Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo central realizar um levantamento documental sobre o Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel, na Biblioteca Municipal e Arquivo Municipal de Araraquara. Buscou-se identificar, com isso, quais discursos foram produzidos sobre a instituição em uma perspectiva Construcionista Social. A partir da epistemologia da análise crítica do discurso foi possível construir dois temas centrais para análise temática: Cairbar e a marca religiosa na loucura e Cairbar na historicidade política. A identificação desses dois temas possibilitou analisar os documentos encontrados e relacioná-los às transformações de assistência à saúde mental, mediadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, compreendendo a historicidade e a visão de loucura ligada ao discurso religioso.

Palavras chave: loucura; saúde mental; reforma psiquiátrica

Abstract

The deinstitutionalization appears as an important paradigmatic movement in the mental health field in Brazil, which is still experiencing the process of a Psychiatric Reform. On these terms, this research aimed to conduct a documentary survey of the Spiritist Psychiatric Hospital Cairbar Schutel, at the Municipal Library and Municipal Archives of Araraquara. We sought to identify which speeches were produced concerning the institution in a Social Constructionism perspective. Based on the epistemology of critical discourse analysis, it was possible to build two central themes for the thematic analysis: Cairbar and the religious mark concerning madness and Cairbar in politics historicity. The identification of these two themes enabled an analysis of the documents found relating them to the changes in the mental health support system, mediated by the Brazilian Psychiatric Reform, comprising the historicity and the vision of madness linked to a religious discourse.

Keywords: madness; mental health; psychiatric reform

Introdução

O Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel originou-se através de uma Fundação Espírita criada por Nelson Fernandes no ano de 1967. Segundo o Estatuto de 1997 da instituição, ela atende, sem distinção, pessoas em sofrimento mental, pacientes geriátricos, etilistas,



drogaditos bem como outras etiologias nesse campo, oferecendo assistência médica igualitária, independente de questões sócio econômicas, políticas, culturais e raciais.

O Cairbar integra a rede de saúde mental do interior do estado de São Paulo, especialmente da cidade de Araraquara que conta também com o Centro de Atenção Psicossocial II Dr. Nelson Fernandes - CAPS II, Centro de Atenção à Criança Espaço Crescer, Centro de Referência do Jovem e do Adolescente - CRJA, Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas Dr. Calil Buainain - CAPS-AD e Centro de Referência de Saúde Mental do Adulto - CRASMA-A, segundo informações oficiais do site da Prefeitura Municipal (<http://www.araraquara.sp.gov.br>). Dessa forma, a instituição Cairbar Schutel é, desde sua fundação, um serviço de assistência à saúde mental na região e sobrevive às diferentes mudanças paradigmáticas de políticas na saúde mental.

Realizar um levantamento documental sobre o hospital psiquiátrico da região traduziu um esforço por compreender quais discursos foram produzidos sobre essa instituição e a maneira que esses discursos forjaram realidades ao longo do tempo, associados também aos sentidos da atenção em saúde mental no interior paulista (Gergen, 1999).

As práticas e discursos acerca da saúde mental, por sua vez, ressaltam um processo histórico ligado aos saberes em torno da loucura, temas que já foram alvos de extensivos questionamentos e estudos científicos (Foucault, 1978; Barreto, 2005; Basaglia, 1968/1985; Costa, 1976; Goffman, 1961/1974; Yasui, 2010).

Os conteúdos discursivos disponíveis socialmente performam uma realidade histórica e trazem o reconhecimento de regularidades linguísticas e da formação e resignificação de um tema (Spink, 2004). Esse aspecto é relevante para o presente levantamento no sentido de evidenciar a polissemia de sentidos que se entrecruzam no tempo e atravessam a instituição Cairbar Schutel face à loucura. Trata-se, em parte, em compreender processos humanos reconhecíveis em longos períodos e as formas em que isso pôde ser relatado (Burke, 2012).

A Loucura, no âmbito dos processos discursivos, adentra o sentido de normatividade e se configura como uma diferença. O hospital, por sua vez, é reificado como a instituição de destinação das pessoas que convivem com essa categorização. Os dispositivos estruturais herdados dos leprosários associadas aos pressupostos morais e a vigência do paradigma racionalista, forjaram um contexto para que a loucura fosse apontada como falta, defeito e doença¹, e o saber psiquiátrico aparece como o redentor para o tratamento eficiente (Costa, 1976). Apesar do imperativo da Medicina Moderna em avançar e assumir a responsabilidade técnica dos espaços de cuidado, no campo das instituições manicomiais especialmente,

¹ Neste século, a base do pensamento moderno era a filosofia racionalista de Descartes que parte do pressuposto de que o sujeito que duvida possui o conhecimento verdadeiro. A consciência crítica da época partia do pressuposto de Descartes e buscava dar à loucura um sentido principalmente moral. Marilena Chauí (2000), em seu livro *Convite à Filosofia*, conceitua razão como “a capacidade intelectual para pensar e exprimir-se correta e claramente, para pensar e dizer as coisas tais como são” (p. 58). Logo, a razão enquanto consciência moral é “a vontade racional livre que não se deixa dominar pelos impulsos passionais, mas realiza as ações morais como atos de virtude e de dever, ditados pela inteligência ou intelecto” (p. 59).



percebeu-se uma ambivalência de fenômenos e entendimentos conflituosos em torno das origens e do tratamento da loucura (Almeida, 2007).

Jurandir Freire Costa (1976) e Amarante (2001) argumentam sobre o contexto de nascimento da medicina mental como campo de saber teórico e prático, a partir do qual torna seu objeto de conhecimento o fenômeno da loucura que adquire, então, estatuto de doença mental. A Psiquiatria surgiu como um dispositivo encarregado de responder ao problema da loucura, a partir de mecanismos cotidianos de exclusão, legitimados pelo saber científico e contexto social burguês, com objetivo de manter o controle da ordem social, propagando uma ilusória expectativa de um saber neutro, capaz e isento de preconceitos.

No início do século XIX, na Europa, aparecem os discursos de assistência aos loucos, influenciados pelas ideias do Iluminismo, pelos princípios da Revolução Francesa e pela declaração dos direitos do homem na América. Nesse momento, Pinel na França, Tuke na Inglaterra, Chiaruggi na Itália, Todd nos Estados Unidos ilustram um processo em que os loucos passam a ser vistos como doentes e serem tratados com base no tratamento moral (Resende, 1992). Pinel, por exemplo, afirmava que a loucura possuía raízes na imoralidade, criando assim um tratamento que pretendia reformar os costumes dos pacientes com objetivo de corrigir excessos passionais e desvios da norma ética de determinados grupos sociais. O médico torna-se não apenas o detentor de saber como também agente da ordem social e da moral dominante, representando a ordem, a moral e a razão (Pessotti, 1996). Desse modo, ao libertar os pacientes de suas amarras físicas surgem outras, apregoadas pelo crivo da veracidade.

O Brasil, por sua vez, seguiu a tendência à institucionalização da loucura, marcada predominantemente pela herança da Higiene Mental, de cunho assistencialista, moralista e da patologização de uma variedade de comportamentos, estilos e condição de vida (Barreto, 2005). Até a segunda metade do século XIX, os doentes mentais não possuíam assistência médica específica, vagavam pelas ruas e, por vezes, eram presos por perturbação da ordem pública em celas de hospitais gerais. Neste contexto, a partir de 1830, um grupo de médicos higienistas utiliza-se de periódicos de saúde pública para desencadear movimentos de opinião pública, objetivando a higiene e a criação de asilos para os “alienados”, locais onde pudessem ser tratados a partir dos princípios do tratamento moral. Ou seja, ao invés de celas insalubres em hospitais gerais e castigos físicos, os médicos, qualificando os indivíduos como doentes mentais, exigiam que os loucos fossem tratados com medicamentos (Costa, 1976).

Yasui e Barzaghi (2018) argumentam que é neste contexto de pressão do grupo de médicos higienistas e a repercussão da opinião pública, assim como a chegada da família real portuguesa e o processo colonizador da metade do século XIX, que ocorre o início da psiquiatria brasileira e as primeiras intervenções do Estado em relação à loucura. O país vivia um período de urbanização e conseqüentemente reorganização das cidades e, dessa forma, os considerados alienados não poderiam mais vagar pelas ruas livremente. Sendo



assim, em 1841 D. Pedro II assina um decreto que autoriza a criação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício D. Pedro II na cidade do Rio de Janeiro. Durante os anos 1930 e 1945, na denominada Era Vargas, a estrutura manicomial foi consolidada e apenas em meados do século XX, nos anos 1960 e 1970, houve grande iniciativa de reformismo no país.

Movimentos de desinstitucionalização surgem apenas em meados do século XX, inspirados na experiência italiana e também num movimento conjunto de Reforma Sanitária mais ampla em todo país que culmina com o advento do Sistema Único de Saúde (Ferreira Neto, 2010)². O processo de Reforma começa a ganhar visibilidade e sustentação no final da década de 70, no contexto de luta pela redemocratização do país, caminhando em conjunto com o movimento pela Reforma Sanitária além de um contexto mais amplo de denúncias de fraudes e descontentamento com políticas privatistas e autoritárias do Estado brasileiro.

No ano de 1978, motivado pelo clima do movimento sanitário e sob influência dos preceitos da Reforma Psiquiátrica Italiana, surge no Brasil o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), como um estratégico protagonista social pelas reformas em saúde mental (Amarante, 1995)³.

O MTSM em conjunto com Núcleos de Saúde Mental organizou, após a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987 (momento de fortalecimento das políticas descentralizadas com a participação popular), o II Congresso de Trabalhadores em Saúde Mental, na cidade de Bauru em 1987. O movimento singularizou-se e se ampliou com uma estratégia de transcender o caráter técnico-científico, tornando-se um movimento social e marco do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil com o lema “por uma sociedade sem manicômios” (Amarante, 1995, p. 492). Dois anos após o Congresso realizado em Bauru no Estado de São Paulo, um hospício privado em Santos que possuía 500 internos foi interditado pela Prefeitura, com a consequente criação do NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial)⁴.

Outro acontecimento favorável à desinstitucionalização foi a idealização do projeto de lei pelo deputado Paulo Delgado em 1989 para regulamentar os direitos do indivíduo com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Porém, somente no ano de [2001](#), após 12 anos de tramitação e debates no Congresso Nacional, a Lei Federal

² Franco Basaglia em 1961 protagoniza o movimento italiano pela reforma psiquiátrica frente a crise que os hospitais psiquiátricos enfrentavam naquele período. A reforma italiana buscava melhoria das condições de hospedagem e o cuidado para com os internos, além de criticar o paradigma vigente da psiquiatria clássica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou este movimento como referência mundial para reformulação da assistência à saúde mental (Amarante, 1996).

³ Ocorreu em 1978 o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições no Rio de Janeiro que possibilitou a vinda de importantes nomes da psiquiatria alternativa como Felix Guattari, Robert Castel e especialmente Franco Basaglia, o que fortificou e influenciou ainda mais o movimento da reforma psiquiátrica brasileira (Devera & Costa-Rosa, 2007).

⁴ Os Núcleos de Atenção Psicossocial antecipam a consolidação do primeiro CAPS no Brasil, criado em 1987 na cidade de São Paulo, sendo um importante dispositivo antimanicomial em um processo gradativo de substituição do modelo hospitalocêntrico pela atenção psicossocial descentralizada.



10.216 foi sancionada no Brasil, com mudanças no texto original, em meio a resistências e mediação de interesses privados e políticos (Amarante, 1995; 1996). A Política Nacional de Saúde Mental em vigor no Sistema Único de Saúde (SUS), amparada pela Lei 10.216, teve como desafio e um dos principais objetivos reestruturar a assistência hospitalar psiquiátrica a partir da redução gradual de leitos psiquiátricos, pactuada com ações extra-hospitalares e serviços substitutivos, buscando consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária (*Lei n. 10.216*, 2001, 6 de abril).

As transformações promovidas por atores sociais e os ganhos legais forjam significados em torno da autonomia, protagonismo e participação de usuários e familiares no cuidado em saúde mental, para além da lógica de correção moral propagada pela Medicina Mental. Porém, se por um lado houve incremento de dispositivos institucionais e um contínuo processo de Reforma Psiquiátrica como uma política pública, por outro lado ocorre um movimento paradoxal com intuito de retomar a centralidade do cuidado nos espaços de isolamento social. Tem-se como exemplo a aliança do Ministério da Saúde com a Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) para a aprovação no dia 22 de dezembro de 2017 da Portaria 3.588 e a Resolução 32, que oficializam novamente a centralidade nos Hospitais Psiquiátricos e a ampliação do financiamento e a legitimação das Comunidades Terapêuticas (*Portaria n. 3588*, 2017, 21 de dezembro; *Resolução n. 32*, 2017, 22 de dezembro).

Diante do momento, diferentes significados atuam em contracorrente para consolidar o modelo reformista que ainda persiste. No interior paulista, apesar da presença de outros dispositivos substitutivos, o Cairbar Schutel, único hospital psiquiátrico da região credenciado ao SUS, prevalece como uma relevante instituição de assistência à saúde mental desde sua consolidação em 1967. Por esta razão, fomenta interesse de análise associada à lacuna na literatura que reconstitua os discursos produzidos sobre ele ao longo do tempo.

O presente trabalho teve como objetivo central realizar uma análise discursiva com base no levantamento documental sobre a instituição Cairbar Schutel no Arquivo e Biblioteca Municipal da cidade de Araraquara no interior do estado de São Paulo. Os objetivos específicos foram descrever esses documentos e relacioná-los às práticas de assistência em saúde mental no país.

1. Metodologia

A pesquisa constituiu-se pelo método de análise discursiva com base no levantamento de documentos públicos. Foram utilizadas fontes primárias, ou seja, documentos de domínio público que ainda não foram analisados, com o propósito de produzir novos conhecimentos e compreensão de fenômenos (Martín Rojo, 2005; Spink, 2004). Dessa forma, os documentos



considerados produtos sociais foram resgatados com intuito de descrevê-los e atentar para a forma como foram criados, guardados ou deixados ao longo do tempo.

O presente estudo, fundamentado a partir da análise crítica do discurso em diálogo com o Construcionismo Social (Fairclough, 1995; Gergen, 1996, 1997, 1999; Martín Rojo, 2005), apreende que todo discurso é composto por uma prática discursiva, uma prática textual e uma prática social. Baseando-se nessa visão tridimensional do discurso, pretendemos compreender a relação existente entre as relações sociais e as estruturas que configuram o discurso, e que são por ele influenciadas, questionadas e consolidadas. O pressuposto teórico-metodológico forja a iniciativa de suspender os valores apriorísticos buscando questionar o modo como as realidades são construídas e efetivadas por meio de diferentes formas de construções discursivas. A análise crítica do discurso, embasada na pesquisa construcionista social, traz a possibilidade de dar visibilidade ao caráter construído dos discursos e das realidades partilhadas socialmente, convidando a reflexão sobre os efeitos e consequências dessas realidades segundo os discursos que as constituem (Fairclough, 1995; Martín Rojo, 2005).

As questões que orientaram este estudo permeiam interesse em: quais documentos foram produzidos sobre o Cairbar Schutel? Quais as práticas discursivas sobre a saúde mental nesses documentos? Como as transformações em saúde mental, mediadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, repercutiram na documentação produzida sobre o Cairbar?

1.1. Descrição do contexto e análise do *corpus*

A busca pelos documentos realizada na Biblioteca Municipal e no Arquivo Municipal de Araraquara possibilitou encontrar vinte e três documentos sobre a instituição Cairbar Schutel.

Na Biblioteca Municipal foi realizada uma visita para procura de materiais, sendo possível encontrar apenas um documento sobre o hospital psiquiátrico. A busca por arquivos, mediada pela colaboração de funcionários da Biblioteca Municipal, efetivou-se com as palavras-chave: hospital psiquiátrico e Cairbar Schutel; hospital psiquiátrico; Cairbar Schutel.

No Arquivo Municipal foram realizadas quatro visitas, nas quais foram encontrados vinte dois documentos sobre a instituição Cairbar Schutel. A primeira visita teve o intuito de apresentar as pesquisadoras e o objetivo da pesquisa ao arquivista municipal. O responsável pelo arquivo municipal solicitou o retorno em duas semanas. Após esse período, duas visitas foram realizadas e quatro documentos sobre o Cairbar Schutel foram localizados em buscas realizadas pelo arquivista. Com a finalidade de encontrar outros documentos para enriquecer a pesquisa, realizou-se uma última visita e foram localizados, pelo responsável da instituição municipal, dezoito documentos sobre o tema pesquisado.



Após a busca dos documentos, descrita como um dos objetivos da pesquisa, os mesmos foram analisados conforme os seguintes passos:

- 1) Análise prévia: aproximação e leitura dos documentos encontrados;
- 2) Análise descritiva: construção e apresentação descritiva dos documentos identificados por meio de uma tabela indicada por número, cronologia, tipo do documento e síntese do conteúdo;
- 3) Análise temática: construção de temas discursivos que foram identificados a partir da análise do discurso dos documentos, com base na epistemologia da análise crítica do discurso. A análise temática do *corpus*, sob a perspectiva da análise crítica do discurso, configura o discurso como uma ação, ou seja, como uma atividade regulada socialmente (Martín Rojo, 2005; Spink, 2004).

Dessa forma, buscamos compreender os elementos discursivos disponíveis nos documentos do Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel que contribuem para uma formação de realidades, saberes e valores que reforçam ou questionam determinados acontecimentos e visões sociais sobre essa instituição.

2. Resultados e discussão

2.1. Descrições dos documentos

Tabela 1: Descrição dos documentos encontrados

Número	Tipo de documento	Título	Ano	Síntese do conteúdo
1	Ata de fundação	Ata de fundação	1968	Reunião para discutir sobre a necessidade de um hospital psiquiátrico na cidade e sua efetiva fundação.
2	Ata de reunião	Ata de reunião	1968	Reunião dos associados do hospital psiquiátrico.
3	Estudos psíquicos	Estudos psíquicos	1968	Relato do diretor da instituição sobre a importância de um hospital psiquiátrico com um serviço social espírita.
4	Estatuto	Estatutos do hospital psiquiátrico espírita Cairbar Schutel	1968	Normas de funcionamento da instituição.
5	Registro	Registro de imóveis	1968	Registro em cartório do imóvel Hospital Psiquiátrico.
6	Decreto	Decreto 3.158	1968	Instituição é declarada utilidade pública pelo Prefeito Municipal Rômulo Lupo.
7	Termo	Termo de compromisso	1972	Normas de internação de pacientes encaminhados pela Prefeitura Municipal.
8	Ofício	Convite	1972	Convite ao Prefeito Municipal Rubens Cruz para inauguração do Cairbar Schutel.



9	Relatório	Relatório semestral	1980	Relação de pacientes internados, endereçado à Prefeitura Municipal.
10	Relatório de atividades	A saga de uma entidade filantrópica	1985	Resumos financeiros, mapa de despesas, quantidade de leitos ocupados, quadro de internações e consultas, endereçado à Prefeitura Municipal.
11	Ofício	Ofício	1987	Convite feito pelo diretor do Cairbar ao Prefeito Municipal para visitar a instituição.
12	Reportagem jornalística	Cairbar compõe as Ações Integradas em Saúde	1987	Assinatura de convênio entre a entidade filantrópica e governo do Estado garantindo o atendimento, independente de vínculos previdenciários, a todos.
13	Ata de reunião	Ata de reunião	1989	Estatística do movimento financeiro hospitalar, quadro nosológico e total de leitos ocupados.
14	Ofício	Ofício	1993	Convite ao Prefeito Municipal para conhecer as instalações do hospital psiquiátrico.
15	Registro	Atestado de registro	1996	Registro do Cairbar Schutel no Conselho Nacional de Assistência Social.
16	Certificado	Certificado de entidade de fins filantrópicos	1996	Conselho Nacional de Assistência Social concede certificado de entidade filantrópica à instituição.
17	Estatuto	Estatuto do hospital psiquiátrico espírita Cairbar Schutel	1997	Reforma do Estatuto publicado em 1968.
18	Ofício	Tabelas demonstrativas	1999	Demonstrativo semestral, à Prefeitura Municipal, de leitos, municípios e custos.
19	Reportagem jornalística	Hospital busca resgatar cidadania de doente mental	2000	Notícia sobre os métodos utilizados pela instituição para reinserir pacientes na sociedade.
20	Ata de reunião	Ata de reunião	2003	Deliberação sobre o início de atividades da livraria e café CASA Cairbar.
21	Ofício	Recurso ao auto de infração e imposição de multa	2005	Pedido à Prefeitura Municipal para revisão de multa aplicada em decorrência do funcionamento sem registro e sem regularização da livraria e café Cairbar.
22	Ofício	Solicitação urgente de repasse	2006	Informações prestadas a Prefeitura Municipal pelo diretor da instituição sobre dívidas acumuladas e pedido de repasse de verbas.
23	Ofício	Comunicado	2006	Comunicado à Prefeitura Municipal, APM e CRM sobre interrupção de internações psiquiátricas em decorrência da falta de pagamentos.

2.2. Análise temática

No processo de construção de temas, a busca foi por identificar sentidos produzidos pelos documentos referenciando a instituição como prática social, ou seja, o processo de análise crítica do discurso reconhece que a linguagem é construtora de realidades (Martín Rojo, 2005; Gergen, 1999). Dessa maneira compreende-se que o discurso, seja ele oral ou



escrito, possui funções reais e afetam a vida dos sujeitos em seu tempo histórico. Com isso, o material encontrado sobre o Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel imprime um efeito ativo sobre os modos de existir das pessoas usuárias, dos gestores e dos partícipes da instituição.

Diante disso, os documentos sobre a instituição Cairbar foram analisados em diálogo com as perguntas de pesquisa, e se apresentou nesse recorte dois temas que trazem efeitos e contam sobre esse contexto específico: Cairbar e a marca religiosa na loucura e Cairbar na historicidade política.

Os documentos não citados nessa análise abordam aspectos burocráticos sobre a instituição, como por exemplo, demonstrativo de gastos e movimentos financeiros, convites institucionais, pedidos de revisão de multas, que não imprimiram significados aos objetivos qualitativos da análise apresentada.

2.2.1 Cairbar e a marca religiosa na loucura

A modalidade de atendimento hospitalar do Cairbar Schutel, desempenhada no período de sua fundação, remete à prática hospitalar de transformação espiritual, como demonstra o documento com o título *Estudos psíquicos* de junho/julho de 1968, lançado um ano após a fundação da instituição:

Neste estudo queremos destacar o papel da doutrina espírita que tem grande importância na conservação, promoção e melhoria da saúde psíquica (...) a atividade religiosa nasceu por instituição mundial de higiene da alma. (...) o espiritismo é a doutrina disciplinadora da nossa liberdade, advertindo-nos: o desequilíbrio (mental) começa na inobservância da Lei (moral) e portanto o patrimônio da fé religiosa representa o indiscutível fator de equilíbrio mental do mundo. (...) Quase pode-se afirmar que noventa em cem dos casos de loucura, excetuado aqueles que originam da incursão microbiana sobre a matéria cinzenta, começam nas consequências das faltas graves que praticamos, com a impaciência ou com a tristeza, isto é, por intermédio de atitudes mentais que imprimem deploráveis deflexões ao caminho daqueles que as acolhem e alimentam. Instaladas essas forças desequilibrantes no campo íntimo, inicia-se a desintegração da harmonia mental; esta por vezes perdura, não só numa existência, mas em várias delas, até que o interessado se disponha a valer-se das bênçãos divinas (Fernandes, 1968, pp. 3-4).

O autor do documento e diretor do hospital, Nelson Fernandes (1968), descreve uma “profilaxia das doenças mentais à luz da doutrina espírita” (p. 3), ou seja, uma visão que se aproxima do olhar higienista das doenças mentais, no sentido de elencar um conjunto de precauções higiênicas para evitar a doença ou seu contágio. Nesse aspecto, além da profilaxia, identifica-se o uso do recurso quantitativo para referenciar que a parte significativa dos casos de loucura refere-se à incursão a um comportamento inadequado de maus hábitos. É possível identificar essa construção também no Documento 4, *Estatutos do*



Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel (1968) que discorre sobre as normas da instituição, dentre elas, em um de seus parágrafos contém o objetivo principal do Cairbar Schutel: “curar – como objetivo principal – utilizando a terapêutica médica associada à espiritual, de acordo com a Doutrina Espírita, codificada por Allan Kardec” (p. 4).

Giumbelli (1997) afirma que no século XIX, aproximadamente em 1860, imigrantes franceses trouxeram ao Brasil *O Livro dos Espíritos* de Allan Kardec, marcando o início do espiritismo no país. Neste mesmo período, a psiquiatria buscava legitimar-se como ciência científica, no entanto, com a chegada do espiritismo, surge uma nova possibilidade de explicar a causa da loucura e um novo modo de tratamento. Emerge uma disputa de narrativa entre a psiquiatria e o espiritismo, da qual ao vencedor seria atribuída autoridade intelectual e científica e hegemonia no campo do saber (Almeida, Oda & Dalgallarrondo, 2007).

De acordo com Allan Kardec, o espiritismo crê na possibilidade de espíritos intervirem nos pensamentos e conseqüentemente nas ações de indivíduos. Argumenta ainda que existem dois mundos, o material, onde os vivos habitam, e o espiritual, onde os espíritos vão ao morrer. Estes espíritos poderiam influenciar a vida de um indivíduo a ponto de levá-lo a loucura. No Brasil, Menezes (1920/2012) aborda a questão sobre a influência espiritual e demonstra que a loucura poderia ser causada pela chamada obsessão espiritual, ou seja, pessoas que se dedicam a uma vida sem regras e que se preocupam com a satisfação de seus instintos corpóreos em detrimento de seus deveres, segundo o autor, seriam mais dispostas e influenciadas por espíritos ruins.

Nesta perspectiva, o fenômeno da loucura é atribuído à “obsessão espiritual, perturbando a razão do indivíduo”, assim, a prática da doutrina espírita e “medidas médico-sanitárias” traria ao indivíduo o equilíbrio mental e promoveria uma higiene da alma (Fernandes, 1968, p. 3). O princípio da obsessão, segundo Nelson Fernandes, baseia-se na encarnação de um espírito ruim, que faz com que o sujeito vivo sofra de loucura. Para combater essa obsessão, o diretor do Cairbar Schutel considera que é necessária prece e vigilância baseada na prática da doutrina espírita, e com isso o indivíduo promoveria uma melhora de sua saúde mental e caminharia para uma evolução espiritual (idem).

Desse modo, podemos notar a similaridade teórica da doutrina espírita sobre a concepção de loucura como ausência de razão, como a de Pinel (Resende, 1992). Ambos os fundamentos acreditavam que a perda da racionalidade e a loucura estavam relacionadas e buscavam restabelecer a normalidade e o convívio social ao louco através do tratamento moral. Essa prática remonta também à visão de loucura do século XVIII descrita por Foucault (1979/2013), no sentido da possessão, mas em contornos atualizados conforme desenvolve Almeida (2007), pela singularidade da doutrina espírita querer se firmar não somente no campo religioso, mas também no campo científico.



Ao analisar cronologicamente os documentos descritos na tabela 1, os discursos produzidos indicam que o Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel permaneceu utilizando a prática da doutrina espírita no Documento 20, *Ata de reunião*, de 2003 e Documento 21, *Recurso ao auto de infração e imposição de multa*, de 2005. O primeiro, escrito pelo diretor Nelson Fernandes Jr., discorre sobre a instalação da “livraria e café Cairbar” que tinha como objetivo “trabalhar o desenvolvimento integral do ser humano por meio do autoconhecimento proporcionado pela literatura espírita” (Fernandes Jr., 2003, p. 9); o segundo, um ofício no qual há anexado o Estatuto do Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel, descreve a missão da instituição: “colaborar com o desenvolvimento integral do ser humano por meio do crescimento espiritual” (Recurso ao auto de infração e imposição de multa, 2005, p. 3).

Os documentos do Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel promovem sentidos na direção de que a instituição permanece referendando a prática social de loucura concebida pela doutrina espírita e a considera como questão de utilidade pública, transmitindo à sociedade os valores e ideologias institucionais por meio de seu papel social e de uma linguagem que visa garantir a validade do serviço oferecido. A análise documental indica a associação da loucura ao resquício de um viés de possessão e da pessoa que não investe adequadamente seus valores, viabiliza a interpretação pela normatização do espectro de ações individuais pelo parâmetro dos valores morais espirituais, em diálogo com Menezes (1920/2012).

Não há referência discursiva no âmbito do indivíduo compreender seu processo de adoecimento, forjando uma divisão moral entre os que estão fora da instituição e aqueles que estão internados nela. É possível identificar ao mesmo tempo uma mescla de fundamentos relacionados ao desenvolvimento espiritual em diálogo com a medicina psiquiátrica, via vocabulários associados à profilaxia, a “medidas médicas sanitárias” (Fernandes, 1968, p. 3) e a referência indicativa nos documentos como “terapêutica médica” (Estatutos do Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel, 1968, p. 4), repertórios que se aliam em função do cuidado à loucura.

Neste sentido, os documentos apontam para produções discursivas em períodos distintos que apresentam uma ambivalência de fundamentos, por um lado com base na moral espírita e de outro via uma associação com a medicina sanitária, convidando ao paradoxo e à complexidade de práticas em torno do tratamento da loucura no contexto da instituição. Isso ressoa na proposição de Almeida (2007) que referencia os anos 50 como período em que a partir de uma abertura antropológica por parte dos psiquiatras, a religião começou, gradativamente, a ser vista como um possível agente colaborador no processo de tratamento dos doentes. Em contrapartida, ainda que unidas ou em conflito, não há nesse sentido, um discurso de afirmação da cidadania, protagonismo ou participação dos usuários do serviço, distanciando os discursos construídos nos documentos analisados dos princípios que viabilizam o enfoque humano em detrimento da doença mental/loucura.



2.2.2 Cairbar e a historicidade política

O primeiro documento identificado sobre o Hospital Psiquiátrico Cairbar é de 1968, referenciado como a ata de fundação pela coletividade espírita filantrópica araraquarense. Neste documento o objetivo de “prestar caridade e assistência diferente, ao doente mental, das praticadas na época por outras instituições psiquiátricas” é referenciado (Ata de fundação, 1968, p. 5). Essa intenção remonta ao momento de consolidação hospitalar pelo benemérito Pedro Celli que financiou o espaço, naquele momento pautando-se como uma instituição que dependia de financiamento e donativos para manter-se, além do regime privatista com os ditames da propagação do Espiritismo de cunho caritativo em diálogo com a revisão desenvolvida por Almeida (2007).

O período da fundação do Cairbar é marcado pela ditadura militar e mudanças na assistência psiquiátrica que possibilitaram o acesso à saúde com ênfase aos trabalhadores e seus dependentes. Neste período houve grande incentivo à privatização dos serviços de saúde no país, prevalecendo uma ideologia privatista caracterizada pela implantação de hospitais particulares conveniados com o poder público. Nesse sentido, as redes de ambulatórios captavam pacientes, utilizando-se de dinheiro público, com intuito de preencher os leitos de hospitais privados para supri-los, sob denúncias de maus tratos e aprisionamento de pessoas (Costa, 1976; Resende, 1992).

Na conjuntura, dos anos 70 até meados de 80, momento de consolidação das práticas terapêuticas do Cairbar, instauram-se movimentos pela Reforma Sanitária e pela Reforma da Assistência Psiquiátrica, impulsionados por questionamentos sobre as práticas asilares dos hospitais psiquiátricos (Amarante, 1995). Esse cenário de transformações no campo de atenção à saúde mental é identificado nos discursos presentes nos documentos públicos sobre o Cairbar Schutel do início da década de 80. Como aponta o Documento 10, *A saga de uma entidade filantrópica* (1985), demonstrando que houve um “difícil transe” entre o ano de 1983 e 1984:

Em 1983 o Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel quase foi a pique, em função da mudança do governo e um novo enfoque dado à política de saúde mental buscando-se, sempre, formas mais racionais na política de internamentos (p. 4).

Com a reformulação da atenção à saúde mental, estimulada por debates sobre a “indústria da loucura”, a democratização do país e a violência institucional, o hospital Cairbar passou a não ter autonomia de realizar internações psiquiátricas. De acordo com o Documento 10, a nova política impôs normas de emissões de guias de internações, que deveriam ser emitidas pela Secretaria de Saúde de Araraquara, porém o município não



possuía serviço de Psiquiatria no Serviço Especial de Saúde⁵. Durante um ano o hospital foi impedido de realizar internações e, segundo o mesmo documento, após treze meses “o problema foi parcialmente equacionado pelo coordenador da Coordenadoria de Saúde Mental e pelo Secretário de Estado da Saúde” (A saga de uma entidade filantrópica, 1985, p. 4).

Os discursos produzidos no documento atrelam os impactos no nível de ordem prática como um déficit do serviço. Os anos seguintes permaneceram com intensas discussões e movimentos que culminaram na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, marco da consolidação do movimento pela Reforma Sanitária (Ministério da Saúde, 2005). Neste mesmo ano, o Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS) implementou, através de Portaria Ministerial, normas na área de saúde mental dentro das diretrizes das Ações Integradas de Saúde (AIS), que tinha como objetivo central a redução das internações psiquiátricas e o desenvolvimento de atendimento extra-hospitalar e intersetorial. As Ações Integradas de Saúde propunham uma descentralização da saúde no país, universalização e equidade de atendimento, regionalização e hierarquização de unidades prestadoras de serviços à saúde e direito à assistência psicológica, dentre outros princípios (Devera & Costa-Rosa, 2007)⁶. Tais diretrizes operativas das Ações Integradas de Saúde são identificadas no Documento 12, de 23 de março de 1987, uma reportagem jornalística sobre o Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel:

O Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel finalmente assinou o convênio especial para Santas Casas e Entidades Filantrópicas no último 24 de fevereiro (...) o novo convênio tem por escopo universalização do atendimento de saúde, independentemente de vínculos previdenciários, o que assegura a todo cidadão o direito à saúde, objetivo perseguido com tenacidade pelo Ministério da Saúde. Sendo o único hospital psiquiátrico filantrópico da região, o Cairbar se instrumenta com mais esse dispositivo social que está lhe permitindo, desde o dia 1º de março, atender ao urbano e ao ruralista, assim como o chamado indigente não enquadrado em nenhuma atividade profissional (Cairbar compõe as ações integradas de saúde, 1987, p. 3).

A instituição Cairbar Schutel, com a assinatura do convênio, é referenciada como credenciada ao projeto AIS e firmou o compromisso de seguir as novas diretrizes na área da saúde mental.

É neste ano de 1987 que ocorre o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru, que influenciados pela Reforma Sanitária e pela

⁵ O Serviço Especial de Saúde (SESA) era um centro de saúde-escola pertencente à antiga Faculdade de Higiene da Universidade de São Paulo que prestava serviços de saúde à comunidade e era desvinculado da Secretaria de Saúde e consequentemente da Coordenadoria de Saúde Mental.

⁶ O projeto AIS foi o germe do Sistema Único de Saúde (SUS).



experiência italiana de desinstitucionalização em Psiquiatria, tecem críticas ao modelo manicomial e propõe possibilidades de rupturas com antigos paradigmas. Foi criado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em São Paulo, como uma nova prática alternativa a psiquiatria hospitalocêntrica, nomeando-a por Atenção Psicossocial. Não se tratava em aperfeiçoar o modelo tradicional, mas de criar novos dispositivos de cuidado à saúde mental. Delgado (1997) propõe o conceito de território, este concebido como um lugar que demarca a regionalização de assistência, ou seja, um conjunto de referências econômicas, culturais e sociais que emolduram o cotidiano, projeto de vida e inclusão no mundo. O sentido no entorno fazia referência a Atenção Psicossocial e ao Território. Tais referências traduzem o esforço de uma desconstrução das formas arraigadas da sociedade em lidar com a loucura seja no âmbito da medicina psiquiátrica, seja nas intervenções pautadas por fundamentos religiosos como o espiritismo, objetivando um novo lugar para a loucura via cidadania.

Ao refletir sobre cidadania, Carvalho (2008) entende que a cidadania plena é constituída pela participação social, igualdade e liberdade para todos, por essa razão, é um ideal desenvolvido no ocidente que talvez se assuma inatingível. No entanto, ele serve como parâmetro de medida de qualidade da cidadania, considerando cada país e o contexto histórico no qual está inserido.

Saraceno (2011) argumenta que a cidadania é uma forma de tolerância baseada na capacidade de organização das instituições e de recursos de uma sociedade, e também na ética de acesso a oportunidades afetivas e materiais proporcionando ao indivíduo o direito ao pertencimento à sociedade.

Diante do cenário contextual, as novas propostas e estratégias de cuidado à saúde mental foram identificadas nos discursos produzidos nos documentos acerca do Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel no ano de 1994, segundo o Diretor da instituição Nelson Fernandes Jr., como aponta o Documento 19:

O Cairbar tem a filosofia de internar cada vez menos, buscando a desospitalização e a reinserção social. A postura do hospital está dentro nas novas formas de tratamento mental definidas pelo Ministério da Saúde entre 90 e 92 e que começaram a ser aplicadas pelo hospital em 94. (...) A internação vai continuar a ser necessária, mas só nos casos mais avançados, e mesmos nestes, nunca por períodos longos (Fernandes Jr., 2000, p. 10).

Este documento é uma reportagem jornalística publicada em 2000, com o título *Hospital busca resgatar cidadania de doente mental*. A reportagem discorre sobre a utilização de “métodos modernos para reinserir o doente mental na sociedade” (Fernandes Jr., 2000, p. 10), com relatos de alguns pacientes, de uma assistente social e do diretor da instituição Nelson Fernandes Jr. e inicia-se com a descrição sobre o novo método:

Pensão protegida é uma das novidades do tratamento psiquiátrico introduzidas no Cairbar. (...) É uma casinha de fundos simples, limpa e bem



cuidada, com três cômodos. Na pensão vivem três pacientes do Cairbar Schutel, num clima de república de estudantes (Fernandes Jr., 2000, p. 10).

A “pensão protegida” foi significada como um dos novos tratamentos oferecidos pelo hospital, com intuito do paciente “voltar a adquirir hábitos que já possuíam antes de serem internados e reaprender a viver em sociedade” (p. 11), explicou a assistente social do hospital em entrevista. Outro tratamento, semelhante à “pensão protegida”, foi descrito no documento público pelos funcionários da instituição: o “lar abrigado”, inserido no ambiente do Cairbar Schutel e monitorado por funcionários, com “capacidade para 10 pessoas, onde todos os pacientes colaboram cozinhando, limpando ou lavando, com objetivo em comum de ensiná-lo a viver de novo” (Fernandes Jr., 2000, p. 10). Esta proposta de tratamento oferecida pelo Cairbar Schutel vai ao encontro às práticas das comunidades terapêuticas que, de acordo com Birman e Costa (1994), tinham como proposta transformar o hospital em um espaço de pedagogia social, no qual possibilitaria o aprendizado pelo paciente para que este pudesse regressar a seu lar e conseqüentemente a sociedade.

Além desses métodos, foram identificados significados em torno das “oficinas terapêuticas” que dispunham de culinária, reciclagem de papel, hortas e marcenaria. Os pacientes da “pensão protegida” e do “lar abrigado” trabalhavam nestas oficinas com “objetivo de melhorar o relacionamento interpessoal e aprender um ofício que possa garantir sua reinserção no mercado de trabalho” (Fernandes Jr., 2000, p. 10). Segundo os discursos presentes na reportagem, os objetos fabricados na marcenaria (casas de cachorro, escadas) e os de papéis reciclados (agendas, bloco de notas) eram vendidos nas proximidades do hospital e o dinheiro revertido às oficinas.

Ao refletir sobre atividades como trabalhos artesanais e artísticos, propostas em oficinas terapêuticas, Resende (1992) argumenta que são comumente oferecidas como projetos de tratamento e ressocialização aos doentes mentais, pois não anulam as diferenças individuais e respeitam os ritmos dos sujeitos. Porém tais métodos de tratamentos podem envolver, em contrapartida, alguns desafios que situados no contexto capitalista podem transformar uma proposta terapêutica em uma prática alienante de produção pela produção.

Em consonância a temporalidade e demandas do entorno foi implantado o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II, no ano de 2001⁷, em Araraquara. O CAPS é um dispositivo subsidiado por repasse de verbas pelo Ministério da Saúde, do Governo Federal ao município. De acordo com o Relatório de Gestão de saúde mental no SUS, do quadriênio 2007-2010, os gastos do programa de saúde mental do SUS foram reorientados para uma aplicação maior em ações e programas de base extra-hospitalares, reduzindo assim os repasses aos programas hospitalares. Isto é, houve uma significativa reorientação de financiamento à saúde mental, baseada na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que

⁷ Ano que a Lei Federal 10.216, da Reforma Psiquiátrica, foi oficialmente sancionada.



objetiva uma redução de leitos psiquiátricos, ao mesmo tempo em que expande a rede substitutiva de atenção (Ministério da Saúde, 2011).

A reorientação de financiamento à saúde mental amparada pela PNSM, segundo os documentos, é identificada como uma repercussão para o Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel. De acordo com os documentos 22 (Solicitação urgente de repasse, 2006) e 23 (Comunicado à prefeitura municipal sobre interrupção de internações psiquiátricas, 2006), a instituição vivenciou uma dificuldade econômica a partir de 2005, ocasionada pela falta de repasse de verbas. Os dois documentos demonstram que o hospital Cairbar necessitou interromper as internações psiquiátricas “por insuficiência de repasse para manutenção de internação psiquiátrica SUS e por falta de regularização de pagamentos de salários” (Comunicado à prefeitura municipal sobre interrupção de internações psiquiátricas, 2006, p. 2).

Estes documentos referenciam a dificuldade financeira dos hospitais psiquiátricos advinda pela falta de repasse de verba pelo Ministério da Saúde que nesse momento destinava o financiamento aos programas de bases extra-hospitalares, como o CAPS, residências terapêuticas e leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, com a finalidade de incentivar a prática de desospitalização. Prática esta que sofreu um contragolpe no ano de 2017, conforme Portaria 3.588 e Resolução 32 de 2017 (*Portaria n. 3588, 2017, 21 de dezembro; Resolução n. 32, 2017, 22 de dezembro*).

Os discursos identificados nos documentos remontam a relação entre marcos das políticas públicas sobre a saúde mental e a produção de sentidos sobre o Cairbar. Mesmo com o avanço da Reforma Psiquiátrica, a partir do incentivo à prática de desospitalização e com a implantação de uma rede substitutiva em saúde mental em Araraquara, o Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel mantém seu funcionamento e angaria forte referência do tratamento na região.

A produção de discursos nos documentos convida ao aspecto processual e histórico da instituição Cairbar Schutel e dos sentidos que são comunicados ao público a partir das diretrizes políticas sobre o tratamento em instituições psiquiátricas. Na direção em que a natureza de parte dos documentos que tratam das demandas reformistas foi via entrevistas e comunicados da direção esclarecendo as mudanças pelas quais o hospital participava. Identifica-se com isso, a convivência com diferentes dispositivos que forjam a visão em torno do Cairbar e que intencionam a manutenção, ou mesmo sobrevivência dessa instituição, na relação discursiva. Em outras palavras, os discursos acenam sobre a maneira como as mudanças são comunicadas à população, mantendo uma busca pela coerência e valorização da assistência, segundo o que se tem como referência terapêutica e pragmática ao longo do tempo.

3. Considerações finais



Os documentos encontrados remontam a práticas discursivas que se instauram e perduram ao longo do tempo sobre a instituição psiquiátrica Cairbar Schutel, em diálogo com o conceito de loucura que em uma perspectiva dialógica convida a análise da implicação social e política para o contexto no qual está inserida. A análise dos documentos no recorte temporal destacado neste estudo remonta a negociação entre a religiosidade espírita e a medicina higienista como marca de intervenções que ainda permeiam o cenário político na saúde mental.

As categorias analíticas ressaltadas possibilitaram compreender, especificamente, as formas de promover sentidos sobre a loucura na interface entre a Moral Espírita e a busca por oferecer um trabalho diferenciado na Psiquiatria. Nesse aspecto, a construção da pessoa em sofrimento psíquico é atrelada a alguém possuído que não investe seus valores na benfeitoria. E ao mesmo tempo reiteram e propagam o mote de uma instituição que preza por sua função social cujos fundamentos permanecem, ainda hoje, ligados ao ideal espírita de apoio e caridade, sustentando-se como uma instituição filantrópica na rede de saúde.

Além do aspecto referente aos significados em torno da loucura, a segunda categoria permitiu identificar que os discursos construídos nos documentos perpetram as mudanças políticas e paradigmáticas em saúde mental, como a democratização do Brasil, o movimento pela Reforma Sanitária e de Reforma Psiquiátrica. Dessa forma, encontra-se um posicionamento midiático no sentido de manter em cena o hospital ainda que em situação de diminuição de financiamento e mudanças nos parâmetros de cuidado. Esse processo favorecido pela análise discursiva em um período contínuo visibiliza as negociações e a complexidade presente na maneira como a assistência do Hospital Psiquiátrico Cairbar é retratada por meio dos documentos.

Trata-se, dessa maneira, de duas categorias que se complementam e não resumem a complexidade da produção de sentidos em torno desse cenário institucional, mas enseja um primeiro movimento de promover significações na busca por problematizar as negociações em torno da loucura e do tratamento. Permite ainda, uma forma de acompanhar as mudanças discursivas e de refletir sobre como uma instituição em funcionamento como essa se mantém, no sentido de que elas alimentam em alguma medida as demandas sociais desse tempo.

O estudo, por sua vez, convida a atenção sobre os documentos regionais que denunciam um fundo discursivo para a figura atual e cotidiana da Reforma Psiquiátrica brasileira, em um momento em que o processo de desinstitucionalização encontra desafios no convívio com resoluções novamente favoráveis ao isolamento.

Fontes primárias



- Ata de fundação. (1968, 24 de junho). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Ata de reunião. (1968, 24 de junho). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Fernandes, N. (1968, junho/julho). *Estudos psíquicos*. (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Estatutos do Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel. (1968, 24 de junho de 1968). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Registro em cartório do imóvel do Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel. (1968, 21 de junho). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Decreto municipal n. 3.158*. (1968, 28 de junho). Declara a utilidade pública do Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel. Araraquara, SP: Prefeitura Municipal.
- Termo de compromisso. (1972, 2 de maio). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Convite ao prefeito municipal para inauguração do Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel. (1972, março). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Relatório Semestral. (1980, 28 de julho). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- A saga de uma entidade filantrópica. (1985, 8 de janeiro). Em *Relatório de atividades* (pp. 1-22). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Convite ao prefeito municipal para visita ao Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel. (1987, 9 de abril). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Cairbar compõe as ações integradas de saúde. (1987, 23 de março). *Folha da cidade*, VIII(1348), 3. (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Ata de reunião. (1989, 28 de dezembro). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Convite ao prefeito municipal para visita ao Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel. (1993, 6 de janeiro). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Atestado de registro do Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel no Conselho Nacional de Assistência Social. (1996, 5 de março). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).



- Certificado de entidade filantrópica concedido ao Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel pelo Conselho Nacional de Assistência Social. (1996, 5 de março). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Estatuto do Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel. (1997, 25 de fevereiro). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Tabelas demonstrativas referentes aos custos de janeiro à junho. (1999, 27 de julho). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Fernandes Jr., N. (2000). Hospital busca resgatar cidadania de doente mental. *Tribuna Imprensa*, 10-11. (Disponível no acervo da Biblioteca Municipal de Araraquara, Pasta 121J, Araraquara, SP).
- Fernandes Jr., N. (2003, outubro). Ata de reunião. (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Recurso ao auto de infração e imposição de multa. (2005, 21 de março). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Solicitação urgente de repasse. (2006, 16 de janeiro). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).
- Comunicado à prefeitura municipal sobre interrupção de internações psiquiátricas. (2006, 16 de janeiro). (Disponível no acervo do Arquivo Municipal de Araraquara, Araraquara, SP).

Referências

- Almeida, A. A. S. (2007). *Uma fábrica de loucos: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950)*. Tese de Doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.
- Almeida, A. A. S., Oda, A. M. G. R. & Dalgalarondo, P. (2007). O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(supl. 1), 34-41.
- Amarante, P. (1995). Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(3), 491-494. Recuperado em 06 de agosto, 2014 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2001). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* (2a ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.



- Barreto, J. (2005). *O umbigo da reforma psiquiátrica: cidadania e avaliação de qualidade em saúde mental*. Juiz de Fora, MG: UFJF.
- Basaglia, F. (1985). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico* (H. Jahn, Trad.). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1968).
- Birman, J. & Costa, J. F. (1994). Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. Em P. Amarante (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica* (pp. 41-72). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Burke, P. (2012). *História e teoria social* (2a ed.). (K. B. Gerhardt, R. V. Majer & R. L. Ferreira, Trad.s). São Paulo: Unesp. (Original publicado em 1991).
- Carvalho, J. M. (2008). *Cidadania no Brasil: o longo caminho* (10a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Chauí, M. (2000). *Convite à filosofia* (7a ed.). São Paulo: Ática.
- Costa, J. F. (1976). *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Documentário.
- Delgado, P. G. G. (1997). A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial. *Saúde em Foco*, 6(16), 41-43.
- Devera, D. & Costa-Rosa, A. (2007). Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1), 60-79. Recuperado em 10 de setembro, 2014, de www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/46/88.
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis: the critical study of language*. New York: Longman.
- Ferreira Neto, J. L. (2010). A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 390-403. Recuperado em 30 de abril, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414.
- Foucault, M. (1978). *História da loucura na Idade Clássica* (J. T. Coelho Netto, Trad.). São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 1961).
- Foucault, M. (2013). *Microfísica do poder* (27a ed.). (R. Machado, Trad.). São Paulo: Graal. (Original publicado em 1979).
- Gergen, K. J. (1996). La autonarración en la vida social. Em K. J. Gergen. *Realidades y relaciones* (pp. 231-258). (F. M. Orti, Trad.). Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1994).
- Gergen, K. J. (1997). *Realities and relationships*. Cambridge: Harvard University.



Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

Yasui, S. & Barzaghi, N. (2018). História, memória e luta: a construção da reforma psiquiátrica no Brasil. Em, *Convención Internacional "Cuba Salud 2018"*. Havana: Ministerio de Salud Pública de Cuba. Recuperado em 13 de maio, 2018, de www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/view/792

Nota sobre as autoras

Rita Martins Godoy Rocha é doutora em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Professora Assistente da Universidade de Araraquara. E-mail: rmgrocha@uniara.com.br

Camila Bugni Salerno é psicóloga pela Universidade de Araraquara. E-mail: cabugni@gmail.com

Data de recebimento: 14/12/2016

Data de aceite: 13/05/2018