

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
MESTRADO EM HISTÓRIA**

DISSERTAÇÃO

**O “COMPORTAMENTO INADEQUADO”: UMA ANÁLISE SOBRE AS
INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE PRESAS POLÍTICAS NO BRASIL NA
DÉCADA DE 1970**

MARINA SOARES OLIVEIRA

2021



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
MESTRADO EM HISTÓRIA**

**O “COMPORTAMENTO INADEQUADO”: UMA ANÁLISE SOBRE AS
INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE PRESAS POLÍTICAS NO
BRASIL NA DÉCADA DE 1970**

MARINA SOARES OLIVEIRA

Sob a Orientação do Professor
Dr. Fabio Koifman

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em História**, no Curso de Pós-Graduação em História, Área de Concentração em Relações de Poder e Cultura.

Seropédica, RJ
Dezembro de 2021

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

O48? Oliveira, Marina Soares, 1992-
O "comportamento inadequado": uma análise sobre as
internações psiquiátricas de presas políticas no Brasil
na década de 1970 / Marina Soares Oliveira. -
Seropédica, 2021.
237 f.

Orientador: Fabio Koifman. Dissertação(Mestrado).
-- Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro,
Programa de Pós-Graduação em História, 2021.

1. Psiquiatria. 2. Mulheres. 3. Ditadura Militar.
I. Koifman, Fabio, 1964-, orient. II Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro. Programa de Pós
Graduação em História III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
MESTRADO EM HISTÓRIA**

MARINA SOARES OLIVEIRA

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em História**, no Curso de Pós-Graduação em História, Área de Concentração em Relações de Poder e Cultura.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 01 / 12 / 2021.

Fabio Koifman, Dr., UFRRJ
(Orientador)

Luís Edmundo de Souza Moraes, Dr., UFRRJ

Karla Guilherme Carloni, Dra., UFJF



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

TERMO Nº 1310 / 2021 - PPHR (12.28.01.00.00.49)

Nº do Protocolo: 23083.088775/2021-64

Seropédica-RJ, 08 de dezembro de 2021.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

MARINA SOARES OLIVEIRA

DISSERTAÇÃO submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de MESTRA, no Programa de Pós Graduação em HISTÓRIA, Área de Concentração em RELAÇÕES DE PODER E CULTURA DISSERTAÇÃO.

APROVADA EM 01 de dezembro de 2021

Conforme deliberação número 001/2020 da PROPPG, de 30/06/2020, tendo em vista a implementação de trabalho remoto e durante a vigência do período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, em virtude das medidas adotadas para reduzir a propagação da pandemia de Covid-19, nas versões finais das teses e dissertações as assinaturas originais dos membros da banca examinadora poderão ser substituídas por documento(s) com assinaturas eletrônicas. Estas devem ser feitas na própria folha de assinaturas, através do SIPAC, ou do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e neste caso a folha com a assinatura deve constar como anexo ao final da tese / dissertação.

Professor Doutor FABIO KOIFMAN - orientador - UFRRJ Professor Doutor LUÍS EDMUNDO DE SOUZA MORAES - UFRRJ

Professora Doutora KARLA GUILHERME CARLONI - UFF

(Assinado digitalmente em 09/12/2021 06:42)

FABIO KOIFMAN

PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR (PPHR) (12.28.01.00.00.00.06)

Matrícula: 1775134

(Assinado digitalmente em 08/12/2021 11:42)

LUÍS EDMUNDO DE SOUZA MORAES

PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR (PPHR) (12.28.01.00.00.00.06)

Matrícula: 1253338

(Assinado digitalmente em 08/12/2021 14:02)

KARLA GUILHERME CARLONI

ASSINANTE EXTERNO (PPH) (086.581.507-77)

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufrrj.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: 1310, ano: 2021, tipo: TERMO, data de emissão: 08/12/2021 e o código de verificação: 659b1e710e

À minha mãe, Geane, por seu apoio
incondicional, amor, força e coragem.
Ao meu companheiro, Thiago, por crer em
mim mais do que eu mesma e alimentar minha
alma com amor todos os dias.

AGRADECIMENTOS

A pós-graduação é um caminho árduo. O pós-graduando não vê noite, não vê dia, só se atenta aos horários porque precisa cumprir prazos e ser produtivo. Este já não é um caminho fácil em um contexto de “normalidade”, mas muitos de nós descobrimos que pode ser ainda mais difícil quando nos encontramos em meio a uma pandemia global sem precedentes. Agradecemos por estarmos vivos, mas jamais podemos esquecer de sermos produtivos. Dói. Estes agradecimentos são direcionados àqueles que, antes da pandemia e durante, até o presente momento, se tornaram cruciais para que eu tivesse forças (e um pouco de sanidade) para concluir esta dissertação.

À CAPES por ter me concedido bolsa pelos primeiros vinte e quatro meses de pesquisa. Apenas com este fomento, pude caminhar com a pesquisa, frequentar as aulas, me dedicar aos estudos. Em um momento tão grave de ataque à ciência brasileira e suas instituições, jamais esqueçamos o papel fundamental que ela desempenhou na vida de muitos de nós, possibilitando a concretização de nossos sonhos. Estas longas páginas, ainda que repletas de lágrimas, consolidam um sonho da filha de uma mulher negra e pobre da Baixada Fluminense. Agradeço não só à CAPES, mas aos presidentes que tornaram políticas de inclusão de pobres nas universidades públicas marcos de seus governos. Obrigada, Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff por tornarem nossos sonhos realidade.

À UFRRJ e ao Programa de Pós-Graduação em História pelas oportunidades e aprendizados que vivi. Além dos conhecimentos históricos adquiridos nesta etapa, desenvolvi habilidades humanas essenciais, como a empatia, a solidariedade e a colaboração. Coletivamente, nos espaços permitidos por este Programa, construí com meus colegas e com eles aprendi. Sou grata, ainda, à professora Fabiane Popinigis, atualmente coordenadora do curso, por ter me ouvido e me acolhido em um momento tão difícil para mim.

Ainda neste âmbito, agradeço aos grandes profissionais que compuseram as bancas de qualificação e defesa, Daniel Kupermann, Karla Carloni e, principalmente, Luís Edmundo Moraes. Para além das bancas, suas aulas, sugestões, indagações e mesmo os conselhos que eu resistia em ouvir foram fundamentais para a consolidação desta pesquisa.

Ao meu orientador, professor Fabio Koifman, por tanta paciência durante estes anos. Não foi fácil para mim e reconheço que não fui fácil para você. Como já lhe disse, eu discordo totalmente que se tivesse “me apertado mais”, eu teria conduzido mais habilmente a

pesquisa em relação aos prazos. Foi justamente pela sua serenidade no tratar que me permitiu completar esta jornada. Obrigada.

Aos meus colegas de trabalho na rede municipal de Araruama, principalmente na Escola Municipal Margarida Trindade de Deus. Nas assembleias de greve, reuniões pedagógicas, no dia a dia escolar, enfim, em toda a sorte de dias que pudemos realizar trocas produtivas, divertidas, acolhedoras, sinceras. Por me ouvirem e por me permitir ser ouvida, por se preocuparem e por rirem comigo. Vocês tornaram nossos dias de trabalho impossíveis em possíveis, até mesmo mais leves.

Alguns amigos de longa data merecem minha gratidão. Seus ouvidos foram consoladores em diversas fases e momentos enfrentados. Agradeço a João Gomes Junior e sua mãe, Dalva Cardoso, a Marcelo Junior e a minha incrível amiga de infância, Mayara Barboza.

Ao meu psiquiatra, Sérgio Ferreira, por me mostrar que é possível uma Psiquiatria humana, de acolhimento, compreensão e carinho. À minha psicóloga, Mariana Ramos, sem quem eu não sei se seria eu mesma, ao menos quem eu sou hoje, que me orgulha por ter finalizado este ciclo. Foram (e são) inúmeras sessões em que os sentimentos de acolhida e afeto prevalecem, nas quais posso elaborar minhas dores e torná-las produtivas para me consolidar enquanto um ser humano equilibrado. Obrigada por todas as vezes que incessantemente repetiu que eu sou capaz, que eu consigo, que eu posso. Concretizo, enfim, esta fase graças ao seu incrível trabalho terapêutico. Que o mundo possa (re)conhecer profissionais tão humanos quanto vocês.

Ao professor Marcos Caldas, um “companheiro” de longa data. Desde os primeiros períodos da graduação, o senhor me mostrou como ser o melhor de mim, me abriu os olhos para tudo que poderia alcançar com dedicação (ainda estou no caminho...). O senhor acreditou em mim quando mais ninguém acreditou, empenhou seu tempo, seus conhecimentos em uma área totalmente diferente, mas, mais do que isso, abriu seu coração para tantos alunos, na graduação e na pós. Como dizemos frequentemente, “Caldas é um carinho e um acalento em tempos tão difíceis”. Gratidão ao senhor e aos “Ruralinos no fim do mundo” por nossas sinceras trocas durante a pandemia.

Aos amigos que fiz no PPHR, com os quais pude aprender (e ter dias de muito riso): Daniela Marques, Marcos Paulo Coelho, Vitor Gurgel, Juliana Drumond e Rayane Barreto. Que gratidão à vida por ter entrelaçado nossos caminhos de tantas maneiras. Que poderoso ver a trajetória e a força de vocês.

Às minhas famílias, minha sogra, sogro e cunhados, e ao meu “paidrasto” José Vieira e minha mãe, Geane. Quando vim para longe da cidade que nasci e vivi, não imaginei

encontrar tanto apoio, carinho e preocupação. Sentimentos autênticos, pessoas tão parecidas comigo. Minha sogra, esse exemplo de mulher que tantas vezes me faz lembrar uma das pessoas que eu mais amo no mundo, a minha mãe. Que forças vocês emanam, que exemplo me dão! Minha mãe, a mulher mais incrível do mundo, não há palavras que façam jus a tudo que ela significa para mim. Mãe, obrigada por escolher ser você, por ser você e por me permitir ser eu, em todos os erros e acertos. Obrigada pelo seu apoio incondicional, por acreditar em mim, por apoiar minhas escolhas. Gratidão a você e ao “paidrasto” por todo apoio, amor e carinho.

Ao meu companheiro, meu amor, Thiago Pitzer. Eu jamais cogitei que (re)encontraria alguém tão especial e único como você. Você acredita em mim mais do que eu mesma, cuida, se preocupa, lê até sobre o que não é da sua área, somente para que eu me sinta acolhida e apoiada. Todos os dias escolheu as palavras adequadas para me ajudar e incentivar na escrita, de forma que eu não carregasse sozinha as ansiedades e angústias. Obrigada por tudo, meu amor, inclusive pelos dias que você não sabia como dizer, mas falava no *Lord Voldemort*, aquela que “não deve ser nomeada”. Gratidão por todos os risos, por tudo que aprendi com a sua força e exemplo.

Por fim, nesta longa lista de agradecimentos, minha gratidão à espiritualidade que me acompanha todos os dias. Aos meus guias, orixás, seres de luz que me protegem e me orientam mesmo quando fecho os olhos. “Exu matou um pássaro ontem, com uma pedra que só jogou hoje”. Gratidão pela possibilidade de reinvenção diária.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil – (CAPES) – Finance Code 001.

*“Eu hoje represento a loucura
 Mais o que você quiser
 Tudo que você vê sair da boca
 De uma grande mulher
 Porém louca!*

*Eu hoje represento o segredo
 Enrolado no papel
 Como Luz Del Fuego
 Não tinha medo
 Ela também foi pro céu, cedo!”
 (Rita Lee)*

*“uma mulher incomoda
 é interdita
 levada para o depósito
 das mulheres que incomodam*

*loucas louquinhas
 tantãs da cabeça
 ataduras banhos frios
 descargas elétricas*

*são porcas permanentes
 mas como descobrem os maridos
 enriquecidos subitamente
 as porcas loucas trancafiadas
 são muito convenientes*

*interna, enterra”
 (Angélica Freitas)*

RESUMO

OLIVEIRA, Marina Soares. **O “comportamento inadequado”:** uma análise sobre as internações psiquiátricas de presas políticas no Brasil na década de 1970. 2021. 237p Dissertação (Mestrado em História, Relações de Poder e Cultura). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2021.

A presente dissertação tem como objetivo analisar as internações psiquiátricas de onze presas políticas durante a Ditadura Militar no Brasil, especificamente na década de 1970. Para realizar esta análise, foram utilizados como fontes primárias os laudos médicos psiquiátricos destas mulheres, acusadas de integrar diversas organizações perigosas à segurança nacional segundo os processos penais, emitidos por diversas instituições de saúde, tanto privadas como públicas, e também algumas fontes secundárias, como jornais da época e partes dos processos penais. Os laudos estão datados, carimbados e assinados por médicos civis e militares e foram metodologicamente analisados sob as óticas da Análise de Conteúdo e da Análise de Discurso. As onze presas políticas tiveram seus comportamentos patologizados de acordo com a moral em voga na época. Os percursos e diagnósticos apresentaram singularidades e também similaridades nos casos abordados em relação aos outros, mas mantiveram entre si a estigmatização a partir de uma ótica de “duplo desvio” contra o regime instaurado: pelo fato de serem, supostamente, militantes comunistas e por serem mulheres que romperam com o lugar social a elas destinado, o da esfera privada. Assim, a pesquisa mostra como o discurso médico-psiquiátrico teve efeitos de verdade porque representava uma consonância com as formas de hegemonia vigentes na Ditadura, ocupando esta área da medicina uma posição relevante enquanto discurso científico sobre a doença mental nas relações de poder-saber no período analisado, marcado pela crença em um “perigo vermelho”, que tomou os comportamentos destas mulheres como parte da ameaça à segurança nacional e a ordem política e social, vinculando ideologias políticas, loucura e estereótipos de gênero.

Palavras-chave: Psiquiatria; Mulheres; Ditadura Militar.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Marina Soares. **“Inadequate Behavior”**: An analysis on psychiatric hospitalizations of female political prisoners in Brazil in the 1970’s. 2021. 237p. Dissertation (Master in History, Power Relations and Culture). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2021.

This dissertation aims to analyze the psychiatric hospitalizations of eleven women political prisoners during the Military Dictatorship in Brazil, specifically in the 1970s. To carry out this analysis, psychiatric medical reports of these women were used as primary sources, accused of being part of various organizations that are dangerous to national security according to criminal proceedings, issued by various health institutions, both private and public, and also some secondary sources, such as newspapers of the time and parts of the criminal proceedings. The reports are dated, stamped and signed by civil and military doctors and were methodologically analyzed from the perspectives of Contents Analysis and Discourse Analysis. The eleven political prisoners had their behavior pathologized according to the morals in vogue at the time. The paths and diagnoses presented singularities and also similarities in the cases discussed in relation to the others, but maintained the stigmatization among themselves from a perspective of “double deviation” against the established regime: because they are supposedly communist militantes and because they are women who broke away from the social place destined for them, that of the private sphere. Thus, the research shows how the medical-psychiatric discourse had real effects because it represented a consonance with the prevailing forms of hegemony in the Dictatorship, occupying this area of medicine in a relevant position as a scientific discourse on mental illness in power-knowledge relations in the period analyzed, marked by the belief in a “red danger”, which took the behavior of these women as part of the threat to national security and the political and social order, linking political ideologies, madness and gender stereotypes.

Key words: Psychiatry; Women; Military Dictatorship in Brazil.

Lista de tabelas

TABELA 1 – ANÁLISE QUANTITATIVA DO PERFIL DAS ACUSADAS	128
TABELA 2 – ANÁLISE QUALITATIVA DO PERFIL DAS ACUSADAS	232

Lista de abreviações

AI – Ato Institucional

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

AC – Análise de Conteúdo

AD – Análise de Discurso

ALN – Aliança Libertadora Nacional

CAMDE – Campanha da Mulher pela Democracia

CENIMAR – Centro de Informações da Marinha

CIE – Centro de Informações do Exército

CISA – Centro de Informações da Aeronáutica

CJM – Circunscrição Judiciária Militar

CODI-DOI (ou DOI-CODI) – Centro de Operações de Defesa Interna - Destacamento de Operações e Informações

CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil

DCDP – Departamento de Censura de Diversões Públicas

DOPS – Departamento de Ordem Política e Social

DNSM – Divisão Nacional de Saúde Mental

DSN – Doutrina de Segurança Nacional

ESG – Escola Superior de Guerra

FFAA – Forças Armadas

IASEG – Instituto de Assistência dos Servidores do Estado da Guanabara

IBAD – Instituto Brasileiro de Ação Democrática

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

IPA – Associação Internacional de Psicanálise

IPES – Instituto de Pesquisa e Estudos sociais

IPM – Inquérito Policial Militar

JUC – Juventude Universitária Católica

MR-8 – Movimento Revolucionário Oito de Outubro

MAR – Movimento de Ação Revolucionária

MTSM – Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental

OBAN – Operação Bandeirantes

OEA – Organização dos Estados Americanos

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PCB – Partido Comunista Brasileiro
PCBR – Partido Comunista Brasileiro Revolucionário
PCdoB – Partido Comunista do Brasil
POC – Partido Operário Comunista
PM – Polícia Militar
PNS – Plano Nacional de Saúde
PT – Partido dos Trabalhadores
PSB – Partido Socialista Brasileiro
PSOL – Partido Socialismo e Liberdade
SISSEGIN – Sistema de Segurança Interna
SNDM – Serviço Nacional de Doenças Mentais
SNI – Serviço Nacional de Informações
SBPSP – Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo
SBPRJ – Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro
SPRJ – Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro
UDN – União Democrática Nacional
VPR – Vanguarda Popular Revolucionária

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1. ANTICOMUNISMO E REPRESSÃO POLÍTICA: O CONTEXTO DA DÉCADA DE 1970.....	38
1.1 O anticomunismo.....	39
1.2 A repressão política nos “anos de chumbo”	48
1.2.1 Violência, tortura e desaparecimento político: o Hospital do Juquery no contexto da repressão	58
2. PSIQUIATRIA E PRÁTICAS PSI: TRATAMENTO MORAL, REPRESSÃO E DITADURA MILITAR.....	66
2.1 Psiquiatria – norma, patologia e moralidade	67
2.2 Breve histórico sobre o surgimento da Psiquiatria no Brasil.....	79
2.3 As práticas “psi”, a subversão e o autoritarismo político	81
2.4 As políticas de saúde mental na década de 1970.....	90
2.5 A “indústria da loucura” e a mercantilização da saúde mental	97
2.6 Censura, moral e moralidade na ditadura militar	100
3. CONSIDERAÇÕES SOBRE MULHERES, DITADURA E MILITÂNCIA POLÍTICA	108
3.1 Pela esquerda ou pela direita, do lar	111
3.2 Repressão e gênero feminino.....	114
3.3 O duplo desvio das mulheres militantes	123
4. LAUDOS MÉDICO-PSIQUIÁTRICOS: AS MILITANTES POLÍTICAS E SEUS DIAGNÓSTICOS	125
4.1 Análise de Conteúdo.....	128
4.2 Uma análise sobre o discurso médico-psiquiátrico: a Análise de Discurso	133
4.2.1 Ana W.M.V.....	133
4.2.2 Ângela M.R.S.	137
4.2.3 Cristina M.S.	141
4.2.4 Diva M.F.B.	142
4.2.5 Francisca A.B.P.	145

4.2.6 Maria D.L.C.	150
4.2.7 Maria R.P.P.	161
4.2.8 Natelça P.G.	164
4.2.9 Regina M.T.F.	172
4.2.10 Solange L.G.	181
4.2.11 Zilda P.X.P.	198
4.3 Sobre as “Alienadas e Paralíticas” e suas “calúnias sórdidas”	205
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	209
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	217
ANEXO I – LISTA NOMINAL: INFORMAÇÕES PROCESSUAIS DAS ACUSADAS	225
ANEXO II – ANÁLISE QUALITATIVA DO PERFIL DAS ACUSADAS.....	232

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se inscreve no campo da História das Ciências e dos estudos sobre as mulheres no Brasil¹. Em uma curva ascendente de trabalhos que visam desnudar as práticas médicas em nossa sociedade, buscamos colaborar com os estudos sobre a Psiquiatria e o poder, através da análise do discurso médico-psiquiátrico sobre as mulheres militantes políticas, em um período que ainda conta com poucas pesquisas a respeito: o da ditadura militar², especificamente nos primeiros anos da década de 1970.

Na pluralidade do que seria falar sobre as mulheres nesse recorte, elencamos onze presas políticas como foco de nossa análise³. Faz-se necessário destacarmos as formas como iremos nos referir a elas. Indiscutivelmente, elas foram presas políticas, pois seus IPMs referiam-se a crimes contra a segurança nacional, a ordem política e social. Comumente, nos referiremos a elas como militantes ou subversivas⁴, o que não quer dizer que haja “provas concretas” –atualmente – de suas ligações com organizações consideradas terroristas pelo regime militar, ou posições por elas ocupadas dentro dessas organizações. É necessário considerar que a polícia política torturava a todos indistintamente, sem diferença entre um “quadro dirigente”, um “militante” ou um “simpatizante” (FICO, 2001, p. 167), pois a premissa base do regime poderia ser resumida na máxima “todos são suspeitos, até que se prove o contrário” (NAPOLITANO, 2014, p. 89).

Como fontes para a pesquisa, foram utilizados como material primário laudos médico-psiquiátricos datados, assinados e carimbados por médicos, que poderiam ser psiquiatras ou

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

² Adotamos o conceito de Ditadura Militar com base em Marcos Napolitano (2014) e Carlos Fico (2001). Segundo Napolitano, o golpe de 1964 foi resultado de “uma ampla coalizão civil-militar, conservadora e antirreformista, cujas origens estão muito além das reações aos eventuais erros e acertos de Jango” (NAPOLITANO, 2014, p. 10), mas o regime político subsequente foi militar, pois “ainda que tenha tido entre os seus sócios e beneficiários amplos setores sociais que vinham de fora da caserna [...] os militares sempre se mantiveram no centro decisório do poder” (Ibid., p. 11). Fico concorda que expressivos setores da classe média e lideranças políticas civis participaram do golpe, “Porém, desde as primeiras horas, o movimento foi indubitavelmente militar [...] Sua deflagração deu-se a tropas militares” (FICO, 2001, p. 20), além de que foram os militares “os sujeitos históricos que implementaram um regime político capaz de atender às necessidades de conhecida combinação de capitais, nacionais e internacionais, associados através de extratos específicos das respectivas burguesias” (Ibid., p. 19). Em um artigo, este autor também mostra os diferentes debates em torno da “nomenclatura” dada ao regime. Cf. FICO, C. Ditadura militar brasileira: Aproximações teóricas e historiográficas. *Revista Tempo e Argumento*, v. 9, n. 20, p. 5–74, 2017.

³ Os nomes adotados são os seus verdadeiros, abreviando-se os sobrenomes por questões éticas, mesmo que os arquivos utilizados e referenciados nesta pesquisa sejam de acesso aberto ao público.

⁴ Segundo Marcos Napolitano, o conceito de subversão era amplo “e englobava tanto os combatentes da luta armada, a rede de apoio direto e indireto às organizações clandestinas, bem como qualquer militante de partidos de esquerda ou movimentos sociais, inclusive aqueles que não tinham aderido à luta armada” (NAPOLITANO, 2014, p. 148).

não, mas estavam no exercício de funções de diagnóstico psiquiátrico de doenças mentais que teriam acometido as presas políticas⁵. Estes laudos constituíram-se como parte de IPMs que culminaram ou não em processos penais, nos quais as acusadas foram penalizadas ou não. De maneira a nos auxiliar na compreensão de suas trajetórias, nos apoiamos também em partes destes processos ou documentos relacionados a eles⁶.

Laudos, processos penais e o “Anexo I – Lista nominal: informações processuais das acusadas” estão disponibilizados no sítio do Brasil: Nunca mais⁷, um projeto de iniciativa do Conselho Mundial de Igrejas e da Arquidiocese de São Paulo, que conta com mais de 850 mil páginas de processos do Superior Tribunal Militar, de acesso aberto ao público. Os onze casos, inclusive, foram escolhidos com base nos mecanismos de busca do sítio. Utilizamos palavras-chave como “sanidade”, “sanidade mental”, “psiquiatria”, “psiquiátrico”, entre outras, o que nos levou a mais de trinta nomes de presas políticas que podem ter sido internadas, das quais apenas onze encontramos os laudos psiquiátricos no acervo. Isso não exclui que ao longo da pesquisa nos deparamos com outros casos além dos escolhidos⁸ – que, inclusive, poderiam corroborar com os objetivos e hipóteses desta pesquisa –, mas a nossa análise primeira é sobre o discurso médico-psiquiátrico, logo, elencamos como necessário ao menos um laudo psiquiátrico para ser analisado como fonte histórica e constituir um caso, sendo as contribuições de outras fontes, tais como jornais da época, investigações de Comissões da Verdade, produção historiográfica a respeito das militantes e fontes biográficas, análises secundárias. Essa tomada de posição não minimiza a relevância das outras fontes, pois o acréscimo desses materiais é importante à medida que nos aproxima do real e dos diversos discursos construídos a seu respeito, mas o discurso médico é o principal foco de nossa análise⁹. Ainda neste ponto, é importante salientarmos que nesta pesquisa não nos ficou

⁵ Optamos por chamar de “laudos médico-psiquiátricos”, ou simplesmente “laudos psiquiátricos”, genericamente, mas não houve um padrão na produção de documentos com fins diagnósticos. Encontramos exames de sanidade mental, pareceres, laudos periciais, entre outros. Em cada caso, será referenciado o tipo de documento produzido para diagnosticar as militantes.

⁶ Não nos atemos a estes processos em sua integralidade porque contêm centenas ou milhares de páginas. Geralmente, nos IPMs não havia a acusação contra um indivíduo, mas contra um conjunto deles, por serem ações direcionadas a uma organização de esquerda, identificada como comunista e perigosa à segurança nacional.

⁷ Cf. MPF - PRR 3a REGIÃO. **Brasil: Nunca mais digit@l**. Disponível em: <<http://bnmdigital.mpf.mp.br/ptbr/>>. Acesso em: 13 jul. 2020

⁸ Um caso relativamente conhecido, por exemplo, é o de Estrella B., despida na frente de um padre como forma de torturar a ambos, cuja resposta aos torturadores foi “Estou coberta pelo manto dos meus ideais”. Estrella foi internada em um manicômio. Seu depoimento para a Comissão Estadual da Verdade de Volta Redonda encontra-se no *Youtube*, disponível no *link*: <https://www.youtube.com/watch?v=IqPeZLIQvtg>. Acesso em: 26 out. 2021.

⁹ É importante salientar que há como conhecer os pontos de vista de algumas delas ou de amigos, colegas e parentes sobre a prisão, a tortura, as internações, através de canais como o *YouTube*, documentários, livros etc., mas, pelo espaço desta dissertação, fizemos a escolha de não os apresentar, pois excederia o espaço desta pesquisa. Essa escolha diz respeito ao momento presente e não descarta possibilidades de pesquisas futuras.

claro porque algumas presas políticas foram submetidas a análises psiquiátricas e outras não, se foi uma atuação espontânea ou sistemática do aparato repressivo.

Ao trabalharmos com o contexto da ditadura militar, devemos ter em mente que este abrange diferentes recortes, continuidades e rupturas nos longos vinte e um anos que vigorou no Brasil. Nesta pesquisa, escolhemos o período que é considerado como o de maior acirramento da repressão política. De acordo com a historiografia, o país atravessava o momento em que o regime militar já tinha suas bases jurídicas assentadas, estava institucionalizado e com suas estruturas autoritárias bem definidas (NAPOLITANO, *op.cit.*, p. 90). Os chamados “anos de chumbo” foram aqueles em que o Estado autoritário implementado com o golpe de 1964 se transformou em um violento Estado policial (*Ibid.*, p. 102), com o surgimento de “instâncias tipicamente ditatoriais, que tardaram: a polícia política, a propaganda política e a censura” (FICO, *op.cit.*, p. 75).

O Estado policialesco e uma sociedade tipicamente conservadora, como é a brasileira, reforçaram papéis sociais e estereótipos de mulher e de feminilidade baseados em concepções de gênero que dão significado às relações de poder¹⁰. Ao analisarmos a Ditadura Militar na década de 1970, a subversão e o saber psiquiátrico¹¹, estamos discutindo sob o prisma das relações de gênero, que são também relações de poder. A Psiquiatria (ou mesmo as áreas Psi, de uma maneira geral) é um campo de saberes e práticas de exercício do poder, ou o saber como elemento de poder, construído sob as relações de gênero, sendo os agentes que operaram em seu nome, isto é, os médicos psiquiatras ou não, mas investidos do saber psiquiátrico de aparência objetiva e neutra – o que não é, pois o saber é construído historicamente e possibilitado por condições históricas específicas –, responsáveis por corroborar com um tipo ideal de um sujeito feminino universal, ao mesmo tempo fixo e mutável¹². No caso da utilização deste estereótipo durante a Ditadura, veremos como o sujeito

¹⁰ Para Foucault (2019), o poder é definido por relações assimétricas (e não de cima para baixo) que instituem autoridade e obediência.

¹¹ Ainda de acordo com Foucault (2019), é importante frisar que saber é poder, pois, longe da neutralidade positivista do conhecimento científico, ele é uma construção histórica e, por isso, um produtor de verdades, como também um meio de dominação e instrumento de conhecimento (científico e prático) – que não é natural, mas correspondente a condições históricas específicas que possibilitaram sua produção.

¹² A aparente contradição entre a construção de um sujeito feminino universal ser fixo e mutável é apenas isso, aparente. Como desenvolveu Joan Scott (1995), a pretensão da constituição desse sujeito é de fixidade, como se sempre tivesse sido dessa maneira, uma noção problemática, pois é a-histórica, mas, ao mesmo tempo, é mutável, pois apenas no estudo de cada período histórico (e sociedade) é que podemos perceber as mudanças nas formulações sobre este sujeito pretensamente universal.

político mulher subversiva¹³ era atravessado por uma visão de masculinidade hegemônica tanto pela direita quanto pela esquerda.

Para trabalharmos com a categoria gênero, ou relações de gênero, em História, compactuamos com o entendimento de Joan Scott, no qual “(1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86). Em outro trabalho, a autora aprofunda sua relação teórica com o pós-estruturalismo e com os pressupostos de Michel Foucault e afirma que o gênero

é a organização social da diferença sexual. O que não significa que gênero reflita ou implemente diferenças físicas fixas e naturais entre homens e mulheres mas sim que **gênero é o saber que estabelece significados para as diferenças corporais**. Esses significados variam de acordo com as culturas, os grupos sociais e no tempo, já que nada no corpo, incluídos aí os órgãos reprodutivos femininos, determina univocamente como a divisão social será definida. **Não podemos ver a diferença sexual a não ser como função de nosso saber sobre o corpo e este saber não é “puro”, não pode ser isolado de suas relações numa ampla gama de contextos discursivos.** (SCOTT, 1994, p. 13. Grifo nosso)

As sociedades utilizam o gênero para articular regras de relações sociais, baseadas não na diferença física entre homens e mulheres em si, mas na construção sociocultural sobre as diferenças percebidas entre os sexos, constituindo relações de poder e de saber, que são sempre relativas, em termos foucaultianos, e estabelecendo hierarquias de gênero que são construídas, legitimadas, contestadas e mantidas (SCOTT, 1994), inclusive pela própria História enquanto área do saber, quando narra os homens como aqueles que fazem a história, sem elencar o gênero como categoria de análise. Este saber não é fixo, reificado, ao contrário,

Nós só podemos escrever a história desse processo se reconhecermos que “homem” e “mulher” são ao mesmo tempo categorias vazias e transbordantes. Vazias, porque não têm nenhum significado último, transcendente. Transbordantes, porque mesmo quanto [sic] parecem fixadas, ainda contêm dentro delas definições alternativas, negadas ou suprimidas (SCOTT, 1995, p. 93).

¹³ Não estamos deixando de lado, ao falar de “mulher subversiva” no singular, as diferenças existentes entre as mulheres dentro deste grupo, como será matizado ao tratarmos da historiografia de mulheres e ditadura. É sabido que, historicamente, os movimentos feministas e/ou de mulheres pautam a não existência de uma identidade singular “Mulher” baseada no sexo: “Todo este debate fez ver que não havia a ‘mulher’, mas sim as mais diversas ‘mulheres’, e que aquilo que formava a pauta de reivindicações de umas, não necessariamente formaria a pauta de outras. Afinal, as sociedades possuem as mais diversas formas de opressão, e o fato de ser uma mulher não a torna igual a todas as demais.” (PEDRO, 2005, p. 82).

O gênero é uma construção, portanto, imaginária, social e cultural, não natural, e, ao mesmo tempo, não coincide com as pessoas de “carne e osso” (PEDRO, 2005, p. 86). Também tende a universalizar os sujeitos, criando coercitivamente uma mulher (e um homem) universal, ou melhor, o seu estereótipo, representado pela mãe-esposa-dona de casa na década de 1970 no Brasil, confinada ao espaço privado do lar¹⁴ e não à esfera pública na qual se encontra a política (COLLING, 1997). Entendemos o ser “mãe-esposa-dona de casa” como um papel social definido para as mulheres na e pela sociedade brasileira ao menos desde o período republicano; mesmo que elas trabalhassem fora do lar, o seu dever primeiro seria o de zelar pela família. Papel social, segundo Pedro, é uma categoria que “pressupõe que os indivíduos ocupam posições na sociedade, e o desempenho de seus ‘papéis’ é determinado por normas e regras sociais” (PEDRO, 2005, p. 94, nota 7). Portanto, ser mãe-esposa-dona de casa não era uma escolha dada às mulheres, mas uma norma de vida solidificada na década de 1970 no tecido social brasileiro, tendo força normativa, isto é, uma imposição¹⁵.

No que diz respeito ao entendimento das relações de gênero como caráter relacional, que teria como pressuposto o estudo das desigualdades no tratamento de mulheres e homens quanto às internações psiquiátricas durante a ditadura militar no período analisado, esta pesquisa é limitada, pois foca apenas nas internações das mulheres militantes contra o regime. Ao mesmo tempo, se aproxima de outro aspecto das relações de gênero, enquanto um estudo das relações entre homens e mulheres, que são também¹⁶ de gênero, pois os médicos – psiquiatras ou não, civis ou militares – eram todos homens.

Ainda, esta pesquisa não tem alcance para analisar a fundo as conexões entre o Estado autoritário vigente na década de 1970 e as políticas de controle sobre as mulheres, mas apenas analisar uma ínfima parte desta relação. Contudo, a microanálise das internações psiquiátricas das mulheres militantes políticas abre portas para novas pesquisas históricas sobre as relações

¹⁴ Ao desnaturalizar os papéis sociais de gênero, é necessário questionarmos historicamente quando o espaço privado do lar passou a ser o lugar da mulher no Brasil. A resposta, segundo Soihet (1989), ocorreu em finais do século XIX e início do século XX, com a instauração da ordem burguesa: “Em coerência com esse processo ocorre uma reformulação no âmbito da família, ressaltando-se sobre ela a influência da medicina social. O homem abria mão do despotismo patriarcal, adotando uma ‘política mais flexível de delegação de poderes e de divisão do comando familiar’, garantindo tempo e energia para atuar mais diretamente sobre a esfera pública, adquirindo a mulher, anteriormente sem expressão e subjugada, um espaço próprio na esfera privada. [...] A divisão de esferas fica marcada – o homem na órbita pública e a mulher na privada.” (SOIHET, 1989, p.113) Assim sendo, a imagem a-histórica da mulher como naturalmente fechada ao espaço privado do lar mostra-se, na verdade, historicamente definida e datada, mostrando sua construção social, conforme afirmou a autora em um artigo “a relação de dominação, que é uma relação histórica, cultural e linguisticamente construída, é sempre afirmada como uma diferença de ordem natural, radical, redutível, universal.” (SOIHET, 2002, p. 279)

¹⁵ Na presente pesquisa só podemos realizar essa leitura para a sociedade brasileira ao longo do século XX – ou, no máximo, iniciando em finais do século XIX para o XX – e não se estende, e nem pode, para outros períodos e outras sociedades, pois as diferenças entre os gêneros são historicamente definidas e não naturais e universais.

¹⁶ O uso desta palavra não é casual, pois limitaria a teoria de Scott. Para a autora, as relações de gênero não se dão apenas nos estudos sobre as relações entre homens e mulheres, mas também entre homens e entre mulheres.

de poder, a consolidação deste, por exemplo, a partir da afirmação do controle sobre o que era ser mulher, modificando ou integrando análises da história política. As mulheres e/ou as relações de gênero podem não ser o centro de tais estudos, mas, ao mesmo tempo, não podem estar excluídas deles, pois

Com frequência, a atenção dada ao gênero não é explícita, mas constitui, não obstante, uma parte crucial da organização da igualdade e da desigualdade. As estruturas hierárquicas dependem de compreensões generalizadas das assim chamadas relações naturais entre homem e mulher (SCOTT, 1995, p. 91).

À vista disso, podemos compreender a formulação de Scott sobre o gênero como um modo primeiro de significar as relações de poder. Além do mais, a mencionada exclusão das mulheres da esfera pública da política e seu confinamento ao espaço privado do lar é uma representação de poder ligada às relações de gênero que estão presentes nesta pesquisa, e não é novidade nos estudos sobre mulheres e ditadura no Brasil. Segundo Scott,

A alta política é, ela própria, um conceito generificado, pois estabelece sua importância crucial e seu poder público, suas razões de ser e a realidade da existência de sua autoridade superior, precisamente às custas da exclusão das mulheres do seu funcionamento. O gênero é uma das referências recorrentes pelas quais o poder político tem sido concebido, legitimado e criticado. Ele não apenas faz referência ao significado da oposição homem/mulher; ele também o estabelece. Para proteger o poder político, a referência deve parecer certa e fixa, fora de toda a construção humana, parte da ordem natural ou divina. Desta maneira, **a oposição binária e o processo social das relações de gênero tornam-se parte do próprio significado de poder; pôr em questão ou alterar qualquer de seus aspectos ameaça o sistema inteiro.** (SCOTT, 1995, p. 92. Grifo nosso)

Scott tem razão ao afirmar que alterar os aspectos do sistema binário de gênero sobre o qual se fundam as relações de poder põe em ameaça o próprio sistema, tanto que Maria Clementina Cunha (1989) atribuiu à construção da mulher ideal fundamental importância para o a construção da própria sociedade brasileira após a Proclamação da República, o momento em que o lar se torna irremediavelmente o objeto de atuação da mulher por excelência. Para que a sociedade fosse higiênica e moderna, era necessário disciplinar o corpo da mulher. Também Rachel Soihet (2002), ao analisar as cartas de homens em início do século XX sobre a luta pelos direitos das mulheres, na visão deles, uma posição igualitária entre os sexos significaria o fim da humanidade. A Psiquiatria, portanto, ofereceu com o seu saber

supostamente objetivo, dotado da positividade do discurso científico, a justificação “biológica” para que o sistema não fosse ameaçado.

Os médicos formaram um dos grupos que ascenderam com a ordem republicana, tornando-se o “apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado” (SOIHET, 1989, p. 34). Na guinada de surgimento e busca por legitimação no Brasil, a Psiquiatria vem lastreada pelas desigualdades de gênero. De acordo com Engel (2004), a mulher era vista como um ser “ambíguo e contraditório” e “transformava-se num ser moral e socialmente perigoso, devendo ser submetida a um conjunto de medidas normatizadoras extremamente rígidas que assegurassem o cumprimento de seu papel social de esposa e mãe”¹⁷ (ENGEL, 2004, p. 332). Ainda, de acordo com a autora, o que era considerado desvio para homens e mulheres era diferente, recaindo sobre elas o exercício da sexualidade e para os homens cumprir seu papel social de provedor da família:

Para muitos estudiosos, o cerne dessa especificidade [da condição feminina diante da loucura] situa-se justamente no fato de que enquanto as situações que conduzem a mulher a ser diagnosticada como doente mental concentram-se na esfera da sua natureza e, sobretudo, da sua sexualidade, o doente mental do sexo masculino é visto, essencialmente, como portador de desvios relativos aos papéis sociais atribuídos ao homem - tais como o de trabalhador, o de provedor etc. Assim, a predisposição masculina aos distúrbios mentais seria relacionada, sobretudo, às implicações decorrentes do desempenho desses papéis ou à recusa de incorporá-los. (ENGEL, 2004, p. 333)

Apesar das autoras analisarem a constituição da mulher ideal em um momento que se procurava a redefinição do conceito de família, de maneira a assentar a ordem burguesia que vinha se instalando no Brasil, não podemos dizer que a Psiquiatria da década de 1970 estava tão longe desses mesmos objetivos, tendo em vista que um dos discursos proferidos pela ditadura militar era o do comunismo e da subversão como um atentado moral às famílias brasileiras, vide as *Marchas da Família com Deus pela Liberdade*, ocorridas em 1964¹⁸. A figura da mulher subversiva estava ligada à ruptura de valores assentados com a ajuda do próprio saber psiquiátrico, agravado pelo novo contexto de liberalização da mulher dos anos

¹⁷ Segundo Soihet (1989), no início do século XX, houve mudanças no sentido da maternidade e também da paternidade, que deixaram de ser obrigação e passaram a ser um ato de amor. A maternidade-feminilidade e a paternidade-masculinidade tornaram-se um padrão regulador da existência social e emocional de mulheres e homens, não havendo destino normal e moral que não fosse pela reprodução.

¹⁸ Entre os estereótipos criados sobre a feminilidade, além da mulher como o ser devotado à família, há também os de delicadeza, doçura, gentileza, meiguice, entre outros, atribuídos a sua “natureza biológica”, corroborados pelo discurso científico da Psiquiatria de virada do século. Não é surpresa que encontremos sua permanência na década de 1970, tendo em vista que, atualmente, é indiscutível que tais estereótipos ainda permanecem em nossa sociedade.

1960/70, o qual rompia com o espaço de privação a qual ela foi designada com a ascensão republicana¹⁹. Esses discursos estavam bem assentados na sociedade, inclusive dentro das próprias esquerdas, em oposição ao clamor da nova onda feminista que se manifestava contra a “permanência de padrões patriarcais na organização da família, além das exigências que reforçavam estereótipos para as mulheres, como maternidade compulsória, modelos de beleza, delicadeza etc.” (SOIHET, 2002, p. 285), como também questões sobre sexualidade, entre outras, ridicularizadas na imprensa, por exemplo.

Para a Psiquiatria da virada do século, a mulher era um sujeito nascido com sexualidade naturalmente propensa ao desvio e era vista em relação ao homem. De maneira similar, a mulher militante política apareceu diversas vezes definida a partir de sua relação com o masculino: esposa, amante, filha, irmã etc. Segundo Maria Clementina Cunha (1989), essa constatação diz respeito não apenas de atribuir uma leitura misógina da história de vida das mulheres, “mas da própria importância social desses papéis para a existência das personagens femininas” (CUNHA, 1989, p. 121, nota 1). A partir de dois casos analisados pela autora, suas conclusões são semelhantes às que supomos aqui: “mulheres que se furtaram ao seu papel ‘natural’, que insistiram em viver suas escolhas, que não se conformaram ao papel que lhes era destinado” (Ibid., p. 129) foram alvo do saber psiquiátrico, traduzindo-se em sintomas que poderiam ser passíveis do rótulo da loucura, onde

Do ponto de vista dos padrões construídos pelo saber psiquiátrico, em suas tentativas de generalização e teorização sobre o “normal” e o “patológico”, a quebra do modelo normalizado de comportamento feminino significará sempre alguma forma de recusa ou resistência ao papel “natural” mãe-e-esposa. (Ibid., p. 129).

A Psiquiatria adquire o *status* de instrumento científico para o controle social através do hospital, ou das internações, e o saber psiquiátrico opera, em nosso entendimento, uma desqualificação histórica das mulheres através de sua prática. Segundo Cunha, o abandono de técnicas violentas e de mutilação que eram comuns em inícios do século XX “não significou uma transformação fundamental nas formas de percepção da loucura feminina” (Ibid., p. 131), isto é, no papel social da mulher na sociedade brasileira como esposa-mãe-dona de casa como inerente a sua natureza biológica, sendo qualquer desvio destas funções um sintoma de doença mental.

¹⁹ Note-se que esta análise é limitada às classes médias e médias altas urbanas, de onde vieram a grande maioria dos e das militantes políticas contra o regime militar, pouco tendo a ver com a realidade das mulheres pobres, que há muito já não eram alvo de intervenção psiquiátrica, como também pontuou Cunha (1989).

Substituídas pelo “tratamento moral” ou, mais tarde, pelas técnicas derivadas do organicismo, mudadas as formas e designações diagnósticas, a mesma imagem da normalidade feminina relacionada à sexualidade manteve-se como ponto de referência nas representações do saber psiquiátrico. (Ibid., p. 131)

Portanto, compreender e analisar a Psiquiatria, o saber psiquiátrico e/ou a ação dos médicos envoltos deste saber decorre primeiramente entender que estes estão fundamentalmente calcados sobre relações de poder desiguais entre homens e mulheres. Bem, segundo Amante (1996), a Psiquiatria é, ou ela diz que é, o

conjunto de saberes e práticas sobre o objeto construído “doença mental”, cuja construção, a exemplo da reflexão filosófica, no seio da qual é parcialmente edificada, tem como pressuposto que o princípio da possibilidade do saber científico está na autonomia do observador (sujeito epistêmico) para com a observação (objeto epistêmico).

No cerne do projeto da ciência, entende-se que o sujeito epistêmico, portador de uma subjetividade comandada pela razão, pode conhecer a realidade que se lhe apresenta. Se “distanciado” do objeto, colocando-se num lugar neutro e imparcial, sem envolvimento subjetivo com o mesmo, o sujeito pode obter garantias de certeza e verdade. Em última instância, o método, adequadamente aplicado, possibilita e define a objetividade científica. (AMARANTE, 1996, p. 33)

Apesar da pretensão a-histórica e objetiva, a Psiquiatria estava (e está) circunscrita nas condições históricas que possibilitaram sua existência. É fundamental situarmos o surgimento desta área da medicina e romper com esta imagem a-histórica²⁰, entendendo que

Um saber de tipo médico sobre a loucura que a considera como doença mental e uma prática com a finalidade de curá-la por um **tratamento físico-moral**²¹ só se constituem em determinado momento da história. Transformação da loucura em doença, fenômeno patológico, mas doença diferente, exigindo, por conseguinte, um tipo específico de medicina para tratá-la, justamente a psiquiatria. (MACHADO *et al.*, op.cit., p. 375. Grifo nosso)

A compreensão do enigma da pré-história do saber psiquiátrico, passa obrigatoriamente pela análise desta estrutura de poder. **Não é arbitrário que esta Medicina mental se queira atemporal nas suas verdades**, e lance

²⁰ Para Paulo Amarante, a partir da *História da Loucura* de Michel Foucault, inicia-se um processo de desconstrução “dessa mitologia científica, ao demonstrar que nem a doença mental e nem a psiquiatria existiram desde sempre, mas que são objeto e saber datados historicamente.” (AMARANTE, op.cit., p. 32)

²¹ Segundo os autores, a Psiquiatria “privilegia as causas e o tratamento morais. Encontra, desse modo, o campo próprio da medicina mental, medicina prevalentemente moral que deve – para continuar médica – referir-se ao substrato físico sobre o qual, direta ou indiretamente, mas sempre de modo obscuro, diz pretender operar” (Ibid., p. 395).

mão da universalidade positiva da loucura – doença mental. [...] Se a Psiquiatria, desde o seu início, invade o espaço social, pretendendo-se uma competência abusiva em tudo o que concerne às interrelações humanas, assinalando o itinerário das *paixões* e de seus desvios em todos os lugares, [...] **isto se deve a que este movimento de patologização global se inscreva no plano de poder.** (BIRMAN, 1978, p. 12. Grifo nosso)

Ao compreendermos a patologização como uma forma de poder, entendemos que a doença “não é a condição única, nem a condição objetiva do ser humano que está doente, ao mesmo tempo em que o aspecto que se encontra o doente é produzido pela sociedade que o rejeita e pela psiquiatria que o gere” (AMARANTE, op.cit., p.75). A doença mental, enquanto objeto da Psiquiatria “tem sido a justificativa que sustenta a exclusão daqueles que são considerados enfermos. A realidade manicomial, contudo, vem demonstrar que o que se exercita sobre a doença objetivada é mais um ato de violência do que um ato de cura ou libertação.” (Ibid., p. 77). Neste sentido, afirma o autor que o conceito psiquiátrico de doença mental tem sido questionado, justamente, por seu uso muito mais ideológico do que científico. Assim, é necessário colocar a “doença mental entre parênteses”, isto é, “questionar o saber psiquiátrico que sobre ela se produziu” (Ibid., p. 78).

Assim, a necessidade de colocar a doença entre parênteses significa negação, isto sim, da elaboração teórica da psiquiatria em dar conta do fenômeno da loucura e da experiência do sofrimento; significa realizar uma operação prático-teórica de afastar as incrustações, as superestruturas, produzidas tanto no interior da instituição manicomial, em decorrência da condição de estar institucionalizado, quanto no mundo externo, em consequência da rotulação social que é fortemente autorizada pelo saber psiquiátrico. Em outras palavras, o colocar entre parênteses “não significa a negação da doença mental”, mas uma recusa à aceitação da positividade do saber psiquiátrico em explicar e compreender a loucura / sofrimento psíquico. (Ibid., p. 80)

Nega-se, então, não a doença mental, mas os saberes produzidos pela Psiquiatria a respeito da doença mental, diferenciando o que é próprio da condição de estar doente do que é estar institucionalizado. Conforme formulado por Franco Basaglia, importante teórico e precursor da Psiquiatria Democrática Italiana²², e apontado por Amarante:

²² “O grande mérito do movimento da Psiquiatria Democrática Italiana (PDI), fundado em Bolonha, em 1973, pode ser referido à possibilidade de denúncia civil das práticas simbólicas e concretas da violência institucional e, acima de tudo, à não restrição destas denúncias a um problema dos ‘técnicos de saúde mental’. A possibilidade da ampliação do movimento da PDI e seu alcance permitem, além da propriedade ou competência médico psiquiátrica-psicológica, alianças com forças sindicais, políticas e sociais. A PDI traz ao cenário político mais amplo a revelação da impossibilidade de transformar a assistência sem reinventar o território das relações entre cidadania e justiça.” (AMARANTE, 1998, p. 29)

Esse princípio [de colocar entre parênteses] consiste na ideia de que o “fenômeno” não existe em si, mas é construído pelo observador, é um constructo da ciência, **e só existe enquanto inter-relação com o observador**. Se o observador, sujeito do conhecimento, constrói o “fenômeno”, este é parte do primeiro, é parte de sua cultura e de sua subjetividade. (Ibid., p. 78. Grifo nosso)

Assim, ao falarmos sobre a doença mental, estamos falando também de um processo que lhe sobrepõe, uma consequência da institucionalização: a recusa às subjetividades contra hegemônicas, pois o saber psiquiátrico homogeneiza os indivíduos e suas individualidades. Além do mais, quando se trata de mulheres, Ana Maria Colling afirmou que historicamente, suas identidades enquanto sujeitos são apagadas, devido ao lugar relegado culturalmente às mulheres, pois “o feminino é visto como subalterno e analisado fora da história porque a sua presença, embora constatada muitas vezes, não é registrada, diluindo-se na homogeneidade do todo unitário, e não nas suas particularidades” (COLLING, 1997 p. 94). Não negamos o estado de sofrimento psíquico que as acusadas poderiam vivenciar naquele momento, mas os pré-conceitos e os consequentes estigmas²³ formulados sobre elas com base em uma imposição social do que seria o comportamento moralmente adequado, externo e alheio a elas. Para Basaglia, esta consequência é responsável por mascarar e coisificar os sujeitos – “tornam-se iguais, objetivadas” (AMARANTE, op.cit., p. 81).

Nesses termos, além das violências físicas a que estariam submetidas como presas políticas, estas mulheres também sofreram com a violência simbólica cometida pelos médicos, os quais não constam, nenhum deles, em listas oficiais ou extraoficiais de torturadores, mesmo sendo eles perpetradores que atuaram junto ao aparato repressivo. Além de trazer à luz esses “técnicos de meio escalão” ser uma importante justificativa para esta pesquisa, também consideramos que esta pesquisa abre a possibilidade de aumentar a lente dos historiadores e das historiadoras em pesquisas sobre a ditadura militar brasileira.

Enfim, como violência simbólica, um efeito do diagnóstico psiquiátrico foi o estigma da loucura. Para compreendermos a relevância sobre deste estigma na época para os sujeitos militantes, podemos partir da conceituação de tortura segundo Napolitano, para quem ela é

²³ Para Erving Goffman (1988), o estigma é gerado a partir do conflito entre a identidade virtual, é isto, as expectativas normativas que são atribuídas como características desejáveis em um determinado ambiente social, e a identidade real, as verdadeiras características dos indivíduos. Quando há discrepâncias entre estas duas identidades, de forma “negativa”, surge o estigma, em outras palavras, quando os sujeitos fogem ao padrão desejável. O indivíduo estigmatizado, então, é “aquele que não está habilitado para a aceitação social plena” (GOFFMAN, 1988, p. 7), envolto em uma pré-concepção que cria expectativas de como os sujeitos devem agir, sendo o estigma um atributo demasiadamente negativo, como um defeito ou fraqueza. A doença mental é um dos estigmas apontados pelo autor e, assim como o desvio, segundo Becker (2008), é um rótulo que depende substancialmente das relações sociais.

“não apenas uma técnica de extrair informações, mas também uma forma de destruir a subjetividade do inimigo, **reduzir sua moral, humilhá-lo**” (NAPOLITANO, op.cit., p. 155 156. Grifo nosso). E, para o guerrilheiro, a sua moral era tudo, pois

Combatia-se por uma crença ideológica, combatia-se por um ideal de sociedade. Quando uma pessoa se torna um guerrilheiro, não há nem vitória nem compensações materiais no curto e médio prazo. Ela rompe os laços familiares em nome da luta, rompe com as possibilidades de um trabalho e de um futuro confortável, ainda mais quando se é estudante vindo de uma elite. A prisão, o exílio, a derrota pontual não eram suficientes para abalar a moral, quando muito para provocar uma autocrítica e mudança de estratégia de luta. A morte heroica era uma perspectiva que não assustava a flor da juventude que foi à luta. **A tortura invade esta subjetividade tão plena de certezas e de superioridade moral para instaurar a dor física extrema e, a partir dela, a desagregação mental, o colapso do sujeito, o trauma do indizível.** (Ibid., p. 156. Grifo nosso.)

Já é lugar comum na historiografia a compreensão de que a tortura pode ser física e/ou psicológica. Além disso, não é possível mensurarmos de maneira objetiva qual seria a “pior tortura”, pois a forma como os indivíduos sentem os fenômenos não pode ser medida em termos quantitativos, as subjetividades não podem ser quantificadas. Se entendermos que a tortura desagrega os indivíduos mentalmente – o que, inclusive, é reconhecido nos próprios laudos analisados nesta pesquisa, cujos diagnósticos afirmavam estarem as mulheres doentes pelas condições próprias do cárcere – e os levam ao colapso, esse papel pode ser desempenhado por ambas as formas de tortura. Portanto, devemos levar em consideração que o estigma da loucura pode ter tido o efeito de desagregação moral destas mulheres, principalmente por serem mulheres, pois a loucura é comumente associada como uma doença feminina²⁴. Essa possibilidade nos leva ao questionamento: as internações psiquiátricas foram uma punição para quem ousasse se opor ao regime militar, ou manobra para que se pudesse fugir das consequências? Bem, acreditamos não ser possível uma resposta homogênea para os casos analisados, como também não é novidade que as internações psiquiátricas constituíram uma forma de punição e de controle social no Brasil, pelo menos, desde finais do século XIX. É válido lembrar que diversas questões interferiam na forma como as pessoas eram tratadas

²⁴ “O ponto de partida das autoras feministas são as mulheres. Estas são o centro das investigações, a partir do reconhecimento de que sua situação é caracterizada por uma assimetria de poder frente aos homens, que se traduz – na maioria das vezes – em subordinação e desempoderamento. A partir deste pressuposto problematizam noções profundamente arraigadas que as constroem como mais irracionais, e, portanto, mais propensas do que os homens à loucura. Estas ideias estão arraigadas nos diferentes modelos médicos e culturais, não sendo o modelo psiquiátrico a exceção à regra. Pelo contrário, desde o século XIX a prática médica emergente concentrou-se em mostrar a prevalência feminina em todos os aspectos relacionados com a doença mental.” (SACRISTÁN; WADI, 2019, p. 462)

desde a prisão (como a raça, classe e gênero, por exemplo), então em alguns casos pode ter sido uma manobra e em outras pode ter sido uma penalização, além de matizes entre elas, permanecendo, contudo, como uma forma de controle social.

Para dar conta da análise do discurso médico-psiquiátrico, vamos apresentar o quadro político do regime militar, no qual se formulou tais discursos médicos, e abordar outros trabalhos que reúnem hipóteses de colaboração entre saberes médico-psiquiátricos e a tortura. Também é necessário, se pretendemos contextualizar os discursos, construir um panorama histórico do saber psiquiátrico no Brasil, de maneira a discutir como, desde o seu surgimento, a Psiquiatria brasileira esteve à serviço dos interesses do Estado, como também compreender como estavam configuradas as relações de gênero durante a década de 1970, especialmente no que tange a mulheres e militância política. Analisando estes elementos que, em termos foucaultianos, podemos entender como de condições de emergência dos discursos sobre as mulheres presas políticas na prática psiquiátrica, conseguiremos analisar minuciosamente o discurso médico-psiquiátrico a respeito das onze militantes políticas, de maneira a percebermos as semelhanças e diferenças apreendidas nos diferentes casos, bem como a atuação dos atores sociais envolvidos no curso processual das acusadas perante os diagnósticos.

Em nossas fontes, as mulheres aparecem sendo julgadas em relação aos seus comportamentos, hábitos, vestes, enfim, aquilo que mais chama atenção dos médicos na elaboração dos diagnósticos. Ao tentarem patologizá-las, os médicos deixaram rastros das suas próprias concepções do que seria a normalidade ou anormalidade, circunscritas externamente a existência destas mulheres no plano real. Além do mais, a forma como os médicos utilizaram o saber psiquiátrico para reforçar papéis sociais de gênero está necessariamente circunscrita nas concepções históricas de gênero e também dentro dos próprios limites da prática psiquiátrica do período, marcado por diversas contradições, inclusive entre o discurso oficial e suas normativas legais, que pressupunham a implementação da Psiquiatria Comunitária no país, e a prática asilar, a qual privilegiou a mercantilização dos leitos psiquiátricos em clínicas particulares – o que gerou um aumento explosivo das internações –, consolidando-se como uma das razões que levou à eclosão do movimento pela Reforma Psiquiátrica no final da década, em conjunto a outros movimentos sociais pelo fim da ditadura²⁵.

²⁵ Importante observação a ser feita é a de que o fenômeno das internações psiquiátricas no Brasil chama atenção na atualidade, como podemos ver no trabalho da jornalista Daniela Arbex (2013), cujo denominou o ocorrido no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, de “Holocausto Brasileiro” devido à morte de pelo menos 60

Para alcançar nossos objetivos, temos que ter alguns cuidados. Este tipo de análise, segundo Resende (1987), apresenta o problema de se tomar a parte de um processo pela sua totalidade, premissa da qual não podemos discordar²⁶. Por isso, pretendemos fazer “uma análise”, sem esgotar ou deixar de reconhecer, de maneira alguma, as limitações de nosso próprio ponto de partida. No decorrer do trabalho, falaremos nos psiquiatras, médicos, seus discursos, o que pode dar a entender um sentido generalizante; à despeito disso, salientamos haver ciência desta problemática, apresentando, quando possível, as contradições que marcaram suas práticas.

Para dar cabo à sua compreensão, analisamos alguns discursos e práticas fundantes da Medicina mental no Brasil, pois ainda podemos vê-los nos laudos psiquiátricos que tomamos como fontes. Por outro lado, ressalta-se a importância em mostrar a incompatibilidade desta prática em relação aos eixos norteadores das políticas de saúde mental preconizadas pelo regime na década de 1970²⁷. Estes discursos e práticas fundantes da Medicina mental no Brasil, presentes em nossas fontes, aos quais daremos ênfase, relacionam-se a forma como as mulheres consideradas desviantes²⁸ foram criminalizadas por não se adaptarem aos valores

mil pessoas nos seus pouco mais de noventa anos de funcionamento (BARBACENA..., 2021). O hospital foi inaugurado em 1903 e ainda estava em funcionamento durante a ditadura. Inclusive, Arbex afirmou em depoimento para a Comissão da Verdade do Estado de São Paulo “Rubens Paiva” que, no Colônia, “Houve internações por motivos políticos. Alguns militantes foram internados na época da ditadura. Também foram silenciados na Colônia.” (DITADURA..., [s.d.]

²⁶ “Em reforço deste argumento existe a incontestável evidência de que a história das políticas de assistência ao doente mental no Brasil é, antes de tudo, uma crônica de desencontros, propostas e práticas concretas nem sempre caminhando lado a lado, mesmo quando seus autores eram titulares reconhecidos da instituição psiquiátrica e protagonistas de prestígio da cena política do poder. Este divórcio entre discursos e ações torna-se tanto mais evidente quanto mais próximo do período recente, devido à emergência de múltiplos – e frequentemente contraditórios entre si – interesses dos diversos grupos no poder. Torna-se, por isso, difícil ao pesquisador pinçar este ou aquele discurso como hegemônico sem correr o risco de incorrer em alto grau de arbitrariedade.” (RESENDE, op.cit., p. 17). Em partes, apresentamos discordância do autor, pois, se levado ao paroxismo, nenhum discurso, seria, então, considerado como hegemônico, tendo em vista que a sociedade é marcada pelas disputas entre grupos com interesses diversos. Ainda mais, quando se trata da Ditadura Militar, um regime de autoritarismo e alta intolerância a qualquer oposição, não é difícil pinçar o que seria o discurso hegemônico. Entretanto, reconhecemos que nesta pesquisa não trabalhamos com a “totalidade” da Psiquiatria no país, o que talvez seja um trabalho impossível a qualquer pesquisador. Nossos objetivos e conclusões estabeleceram-se, portanto, a partir da análise dos dados aos quais tivemos acesso e, apesar de não constituírem o ‘todo social’, dele fizeram parte e nele estavam inseridos.

²⁷ Nesta linha, a dissertação de Cleice Menezes (2012) detalha as políticas de saúde mental na Guanabara entre 1966 e 1978 e mostra como, na prática, pouco se alterou no Hospital Colônia Juliano Moreira, o qual permaneceu como uma instituição asilar que, em suas práticas repressivas, cronificava (tornava crônicos) a maioria dos pacientes que lá ingressavam, além das altas taxas de mortalidade dos internados.

²⁸ De acordo com Howard Becker (2008), o desvio é uma noção socialmente construída, pois surge da interação entre um grupo que formula e julga o que é o desvio, enquanto o outro grupo é rotulado como desviante. Isso culmina no fato de que o desvio não é algo em si mesmo, sendo um conceito vago, pois grupos distintos consideram diferentes comportamentos como desviantes. O rótulo, quando aplicado com sucesso, não diz respeito a algo inerente aos sujeitos rotulados, com uma ou mais causas a serem encontradas neles, mas sim é definido em complexas relações de poder, emerge das relações sociais e nelas é criado. É a sociedade, através de um certo consenso e cooperação coletiva, quem define as regras cujos comportamentos apresentam-se como desviantes. Uma das teses que mais teriam sido aceitas como válidas para atribuir culpa aos sujeitos seriam as

sociais e morais preconizados no discurso da ditadura. Como em outros momentos da história do país, ao romperem com os estereótipos de gênero, que lhe impunham o papel social de mãe-esposa-dona de casa²⁹, as mulheres foram trancafiadas como loucas³⁰, pois a prática psiquiátrica esteve, desde os seus primórdios, relacionada ao objetivo de afastar da sociedade aquilo que ela rejeita.

Uma particularidade do período analisado foi a mentalidade prevalecente sobre a mulher militante política, a da “puta comunista”, conforme mostrou Ana Maria Colling (op.cit., p. 96). Isso porque o regime militar se esforçou em construir um discurso sobre a subversão como atentado à “moral e os bons costumes”, atribuindo-lhe a pecha de imoral em diversos momentos. Quando se tratou das mulheres subversivas, dois eram os crimes a elas atribuídos no campo da moralidade, ambos relacionados à valores sociais arcaístas: elas se lançaram na luta contra a ordem política e social e, ainda, eram mulheres com comportamentos sexuais desviantes do papel social a que eram naturalmente destinadas, segundo a visão dos conservadores. Presos ao passado e ignorando as mudanças ocorridas no presente, como a Revolução Sexual, por exemplo, parte da sociedade brasileira, a qual os militares foram seus porta-vozes, resistiram contra as mudanças no papel social atribuído às mulheres³¹.

psicologizantes, as quais buscam na doença mental, em falhas de caráter e outras formas de pré-disposição à violência, as razões para que os indivíduos se portem de tal maneira, o que se constitui uma posição determinista e insuficiente para dar conta dos comportamentos desviantes na prática.

²⁹ “Chesler [Phillys] argumentou que na cultura patriarcal são definidos papéis sexuais para mulheres e homens. Ambos, quando não se comportam de acordo com tais papéis são, muitas vezes, etiquetados pela psiquiatria como doentes mentais. Tal prática, segundo a autora, é exercida com maior rigor no caso das mulheres, que enfrentam uma dupla desvantagem: por um lado, da mesma forma que homens, **são rotuladas como loucas quando desviam dos papéis prescritos, no caso delas, a realização de tarefas domésticas, o cuidado com crianças e maridos, o exercício de uma sexualidade ativa**; por outro lado, ao contrário dos homens, também são consideradas loucas quando excedem na assunção de seus papéis e tornam-se mulheres muito femininas. Neste sentido, o argumento central de Chesler é que a psiquiatria aplica diferentes parâmetros na hora de valorar o comportamento masculino e feminino, sendo a faixa de normalidade para as mulheres muito mais estreita do que para os homens.” (SACRISTÁN; WADI, op.cit., p. 463. Grifo nosso)

³⁰ Nas colônias de alienados, por exemplo, entre as diversas causas para esconder da sociedade aqueles que lhes eram indesejados, Resende aponta que havia “**moças namoradeiras que foram desvirginadas e desonradas**” (RESENDE, op.cit., p. 52. Grifo nosso).

³¹ Historicamente, os papéis sociais atribuídos às mulheres estão ligados ao que foi denominado como “condição feminina”, “que determinaria uma identidade comum para as mulheres, com base na biologia, ou melhor dizendo, no fato de terem nascido (se tornando, como diria Simone de Beauvoir), mulheres” (VEIGA; PEDRO, 2019, p. 130). A partir desta ideia, tudo que se referisse a trabalhos domésticos, como cuidados com a casa e os filhos, era entendido como “trabalho feminino”, enquanto aos homens caberia o papel de provedores. O desempenho das tais “funções naturais” das mulheres, isto é, mães e esposas, as impediria de desenvolver outros trabalhos, mas, conforme afirmaram Borelli e Mattos (2019, p. 705), análises minuciosas do passado mostram como as mulheres sempre trabalharam para além da esfera do lar, ainda que associadas a funções domésticas. No que tange a esta pesquisa, nota-se que a partir da década de 1960, a empregabilidade feminina cresceu de forma sistemática, o que veio acompanhada de mudanças comportamentais das mulheres, como o desejo de autonomia financeira (Ibid., p. 707). Estas mudanças, nos valores morais apregoados pelo regime, constituíam-se como um atentado à moral. As ‘subversivas’, assim, desviavam-se duplamente, eram militantes políticas contra o sistema e mulheres que fugiam de sua condição feminina biológica.

Para tecermos nossa análise, optamos pela combinação das metodologias de Análise de Conteúdo (AC) e Análise de Discurso (AD). Para a AC, nos baseamos em Laurence Bardin (2010) e logamos êxito em sintetizar os dados presentes nas fontes, o que nos permitiu traçar um perfil das presas políticas internadas em duas tabelas e analisá-los à luz de nossos pressupostos teóricos, objetivos e hipóteses, bem como relacioná-los a alguns levantamentos historiográficos. Nas tabelas, ponderamos dois aspectos, o quantitativo e o qualitativo: no primeiro, organizamos categorias e unidades de registro mais comuns a respeito das acusadas e contabilizamos a porcentagem de aparecimento sob o total de onze casos; no segundo, mostramos como tais categorias se apresentaram em cada uma das mulheres. Por pertinência à pesquisa, a primeira tabela encontra-se no capítulo 4 e a segunda no “Anexo II – Análise qualitativa do perfil das acusadas”.

Para referenciação dos documentos, foi adotado o seguinte formato: Título do documento, p. [1]. Referência: BNM_ [número da caixa], p. [2]. O “título do documento”, como o próprio nome já diz, aparece quando há um título na fonte, quando não há, consta-se “documento sem título”; a “p.[1]” refere-se a paginação anotada diretamente no documento, geralmente no canto superior direito, e é importante salientar que alguns documentos têm o padrão de numeração por “fls.”, que difere deste número do canto superior direito, mas como são exceções, não a regra, optamos por utilizar o número de página que todos os documentos têm; no item “referência”, encontramos “BNM_ [número da caixa]”, o qual refere-se a própria organização dos arquivos no sítio, divididos e nomeados em centenas de caixas desta exata maneira; por fim, a “p.[2]” refere-se a página do documento no arquivo, não na numeração dada a época. Assim, para encontrar determinado arquivo no sítio, basta procurar sua caixa e o número em “p. [2]”. As demais fontes de apoio seguem a formatação da ABNT.

Metodologicamente, de acordo com Bardin, a AC, desenvolvida nos Estados Unidos no contexto behaviorista das Ciências Humanas, consiste em

um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utilizam procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2010, p. 48)

Trata-se um conjunto de ferramentas metodológicas que se aplicam a discursos conteúdos e continentes, o qual possui múltiplas técnicas, “desde o cálculo de frequências que

fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos – é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência” (Ibid., p.9)³².

A análise tópica baseada em resultados a serem obtidos como categorias de significação (símbolos), porém, carece em alguns aspectos relacionados ao seu caráter conteudista, preservador da objetividade em detrimento do subjetivo e do ideológico, presentes naquele que produz o documento, visto como elementos de deturpação técnica, o que poderíamos associar à perspectiva positivista de neutralidade do pesquisador em relação ao seu objeto de estudo.

Apesar de Bardin reconhecer que o ideológico é um elemento presente mesmo nos trabalhos com grandes técnicas de rigor e validação, não consideramos a AC como suficiente para o tratamento de nossas fontes. Por isso, utilizamos a AD para complementá-la; nela, a linguagem é vista como parte de uma construção social, e não dissociada da interação da mesma, cujo ideológico torna-se um de seus elementos constituintes. Com as técnicas desta análise para tratamento dos laudos, pretendemos inserir-nos como participantes de uma intervenção sobre o social, de maneira a transbordar o texto e caminhar no campo das ideias, observando em que medida a relação social de poder se constrói no plano discursivo, numa concepção do texto dentro da materialidade em que foi produzido, o que Eliseo Verón chamou de processos da produção social de discursos (VERÓN, 1980, p. 22-26).

A ideologia, para o autor, tem a capacidade de “produzir práticas sociais a partir do comportamento dos indivíduos na sociedade, tomados estes como matéria significante a ser investida pelos sistemas ideológicos” (Ibid., p. 2), a qual é fruto de uma série de investimentos em interação, como os econômicos, políticos, sexuais etc. No entendimento de Verón, um mesmo texto está sujeito a uma pluralidade de leituras, “na dependência sempre da atualização, pelo leitor, de determinadas condições de produção privilegiadas na articulação para com o texto que se lê” (Ibid., p. 5). Assim,

As leituras ideológicas, psicanalíticas, sociológicas, etc., de um texto literário, por exemplo, não esgotam, de modo nenhum, nem a discursividade nem a especificidade tipológica dessa modalidade de discurso social: a “literariedade”, enfim, para usar um termo caro aos formalistas, não se deixa reduzir nem ao ideológico, nem ao psicanalítico, nem ao sociológico, etc., já que, “lugar social” de um texto é o espaço de manifestação de múltiplos traços informadores de diferentes determinações que estão na sua origem. (Ibid., p. 5)

³² De acordo com a autora, por inferência entende-se “operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras” ou “extrair uma consequência” (BARDIN, op.cit., p. 39, nota 25).

Com base nestes pressupostos, nossa leitura histórica de laudos psiquiátricos e o seu questionamento não esgota, de igual forma, a discursividade, a especificidade, o caráter médico-científico, psiquiátrico, que seja, do documento, e sim constitui uma possibilidade de identificação de múltiplos traços presentes em sua origem, como seria uma leitura sociológica ou psicanalítica de um texto literário. Então, o ideológico não se configura mais como “tipo” de texto, mas como dimensão do discurso, rastreáveis pela sua origem social, o que vai além de sua especificação tipológica como discurso científico ou não.

Na AD privilegiamos, em primeiro lugar, os aspectos que dizem respeito aos estereótipos de mulher e feminilidade, reforçados pelos médicos investidos do saber psiquiátrico, portadores de um discurso político, que anula subjetividades e homogeneiza sujeitos, travestido de pretensões científicas supostamente objetivas e de caráter médico. Reduzidas ao papel de mãe-esposa-dona de casa e, por isso, “destinadas” ao espaço privado do lar – como parte de sua “natureza feminina biológica” –, historicamente as mulheres que romperam com este pacto socialmente imposto foram vistas como desviantes e, por conseguinte, estigmatizadas. As concepções de moral e moralidade arcaístas e reacionárias do regime militar impostas à sociedade tratavam-se de ideologias hegemônicas, mas foram veiculadas nos documentos como diagnósticos médicos e científicos, dotados – supostamente – de neutralidade e objetividade, de maneira que o que era histórico e cultural se apresentava como normal – e natural.

Para que possamos tecer uma análise que dê conta do papel desempenhado pela Psiquiatria, recorreremos a algumas proposições de Michel Foucault e autores que a ele remeteram-se. Em sua *Arqueologia do Saber* (2008), o autor demarca a construção de um novo objeto, o processo de produção do saber, o qual abarca as dimensões do conceito, do objeto, do enunciado e da teoria, indissociáveis do processo de formação discursiva. Para o autor, os discursos são práticas, isto é, fala-se em práticas discursivas, as quais articulam-se às práticas econômicas, políticas e sociais. Em *História da Loucura na Idade Clássica* (1961), o autor mostra como a ciência serviu enquanto instrumento tecnocientífico de poder, através da utilização de seus saberes para a ordenação e normatização social.

Respeitadas as particularidades de cada período histórico, a função da medicina psiquiátrica esteve atrelada a uma política saneadora das cidades³³. A prática psiquiátrica,

³³ Ao tratar dos primeiros anos do século XX, afirmou Resende “nesta faina comum a que se lançaram a Saúde Pública de [Oswaldo] Cruz e a Psiquiatria de [Juliano] Moreira, coube a esta última apenas o papel complementar, secundário, menos espetacular para os registros da História, o de recolher as sobras humanas do

conforme afirmou Resende, assimilou “aos seus critérios de diferenciação do normal e do patológico os mesmos valores da sociedade onde se inseria” (RESENDE, 1987, p. 47). Mesmo que o autor tenha trazido esta ideia para abordar o início do século XX, ela é válida ao se analisar quaisquer períodos da prática psiquiátrica à luz da sociedade no qual está circunscrita, pois ela “não existe num vazio social” (Ibid., p. 47). O saber psiquiátrico é um instrumento de conhecimento, produtor de verdades que se pretendem objetivas e neutras, mas que, ao contrário, estão condicionadas historicamente e, por isso, refletem as subjetividades de seus agentes, sujeitos situados no tempo e no espaço. Os médicos têm seus discursos aceitos porque são médicos, porque seus discursos repousam sob o manto da objetividade científica, o que possibilita a construção de verdades sobre as mulheres e a feminilidade, aceitas e tomadas em sua positividade. Em termos foucaultianos, a verdade e o conhecimento são construções históricas, portanto, não tem nada de fixo ou imutável: o discurso médico revela as práticas discursivas – também médicas, mas não exclusivamente – que definiram o tempo-espaço em que foram produzidas, e não outro, apesar de se relacionar historicamente com eles.

Desta maneira, compreendemos como a Psiquiatria, enquanto ciência, constitui-se um instrumento de poder-saber, através de práticas discursivas que, por não se encontrarem em um vazio social, relacionam-se a outras práticas, conforme Foucault, da esfera econômica, política, social, isto é, do contexto histórico próprio no qual se insere. Para Machado, através da análise dos saberes teóricos, “mas sobretudo as práticas de internamento e as instâncias sociais – a família, Igreja, justiça, medicina – a elas relacionadas, e, finalmente, generalizando a análise até as causas econômicas e sociais” que Foucault foi “capaz de explicar as condições de possibilidades históricas da psiquiatria” (MACHADO *apud* AMARANTE, *op.cit.*, p. 64). Para Portocarrero,

Foucault afirma, em *História da Loucura*, que a designação de loucura e que a consequente exclusão social da sociedade não dependem de uma ciência médica, mas de uma “percepção” do indivíduo como ser social, dispersa e produzida por diversas instituições como a polícia, a justiça e a família, a partir de critérios que dizem respeito à transgressão de normas. (PORTOCARRERO *apud* AMARANTE, *op.cit.*, p. 64)

Para Amarante, então, sendo a loucura um domínio da esfera cultural – e não da natureza –, não pode ser julgada a partir da racionalidade científica. Então, o que distingue

processo de saneamento, encerrá-las no asilo e tentar, se possível, recuperá-las de algum modo.” (RESENDE, *op.cit.*, p. 45)

loucura e razão não é uma especificidade médica, mas ética. (Ibid., p. 64). Ainda, em Basaglia, encontramos na fábula oriental do “homem e a serpente”³⁴ o cerne do que é o saber psiquiátrico sob seu ponto de vista, “um inimigo que os destrói e os submete” (Ibid., p. 64). A psiquiatria é vista como um “instrumento de saber e poder, de controle e segregação” (Ibid., p. 69), a qual fornece aparato teórico e prático para uma realidade que ela contribui em produzir, constituindo-se como uma ferramenta para a conservação do sistema no qual está inserida. Este é um dos prismas a qual relacionamos o período histórico da década de 1970 com as práticas discursivas dos laudos psiquiátricos³⁵.

Com base nestes levantamentos, percebemos como a normalidade imposta pelo discurso médico-psiquiátrico sobre as militantes foi, muitas vezes um estado da esfera política, não biológica; a normatização de comportamentos e a reprodução de estereótipos, como os de gênero, por exemplo, dizem respeito à imposição de uma forma de vida que não é natural, não fala por si mesma, mas sim estava alinhada às concepções morais da sociedade e do regime militar vigente na década de 1970. É neste sentido que se enquadra a citação do título desta pesquisa: o “comportamento inadequado”. Em 1972, Natelça P.G. teve como sintomas elencados para seu diagnóstico “insônia, cansaço, torpor, mal-estar, apatia e ‘comportamento inadequado’”³⁶. O que seria este comportamento? Quem o definiu desta maneira e por quê? E, se há um comportamento inadequado, há, por lógica, um comportamento adequado. Os médicos, investidos do saber psiquiátrico, transformaram uma categoria social num diagnóstico médico, relacionado normas de adequação e inadequação de uma maneira externa e alheia ao indivíduo rotulado, em nosso caso, alheios às mulheres militantes políticas.

Mesmo que sejam poucos os casos de diagnósticos psiquiátricos, “o argumento quantitativo não diminui o caráter da violência e das tragédias humanas produzidas sob o

³⁴ “Uma fábula oriental conta a história de um homem em cuja boca, enquanto ele dormia, entrou uma serpente. A serpente chegou ao seu estômago, onde se alojou e onde passou a impor ao homem a sua vontade, privando-o assim da liberdade. O homem estava à mercê da serpente: já não se pertencia. Até que uma manhã o homem sente que a serpente havia partido e que era livre de novo. Então dá-se conta de que não sabe o que fazer da sua liberdade: ‘No longo período de domínio absoluto da serpente, ele se habituara de tal maneira a submeter à vontade dela a sua vontade, aos desejos dela os seus desejos e aos impulsos dela os seus impulsos, que havia perdido a capacidade de desejar, de tender para qualquer coisa e de agir autonomamente.’ ‘Em vez de liberdade ele encontrara o vazio’, porque ‘junto com a serpente saíra a sua nova essência, adquirida no cativeiro’, e não lhe restava mais do que reconquistar pouco a pouco o antigo conteúdo humano de sua vida.” (BASAGLIA *apud* AMARANTE, 1996, p. 66)

³⁵ “[...] nem a psiquiatria nem o manicômio, ou ainda, os técnicos, podem ser pensados de forma neutra, enquanto pertencentes a um aparato científico que funciona bem ou mal, dependendo do estado de desenvolvimento científico, ou da qualidade da administração dos recursos que lhe são disponíveis” (AMARANTE, 1996, p. 73)

³⁶ Documento sem título, p. 1150. Referência: BNM_414, p. 1545.

signo da tortura”, ainda mais que “o martelo de pilão estava ativo e poderia ter feito quantas vítimas fossem necessárias” (NAPOLITANO, op.cit., p. 154).

A dissertação, enfim, foi organizada em quatro capítulos. No primeiro, discutimos o quadro político do regime militar nos anos em que ocorreram as internações e apresentamos outros trabalhos acadêmicos que discutem repressão e Psiquiatria. No segundo, apresentamos um quadro da construção da Psiquiatria no Brasil desde o seu surgimento, de maneira razoavelmente sucinta, até as características que a marcaram na década de 1970. No terceiro, apresentamos uma abordagem sobre a mentalidade da sociedade brasileira sobre as mulheres militantes políticas, fosse pela direita ou pela esquerda, enquanto sujeitos duplamente desviantes, e como também elas mesmas, por diversas vezes, não tinham compreensão desse lugar que ocupavam, mas o faziam por convicção política. No último capítulo, enfim, fazemos uma análise detalhada dos discursos médico-psiquiátricos presentes nas fontes primárias da pesquisa, dadas as condições de emergência que os possibilitaram.

Não pretendemos, inclusive, porque não podemos, dar todas as respostas as perguntas feitas ao longo da pesquisa. Porém, no ofício do historiador, é mais importante fazer as perguntas do que respondê-las. Se alguns dos questionamentos feitos abrirem possibilidades de pesquisa futuras não só para nós, quanto para outros historiadores e historiadoras, esta dissertação terá logrado êxito em um dos seus mais importantes propósitos a longo prazo.

1. ANTICOMUNISMO E REPRESSÃO POLÍTICA: O CONTEXTO DA DÉCADA DE 1970

Para emprendermos uma análise dos laudos psiquiátricos, e também das outras fontes, que dê conta dos objetivos propostos, faz-se necessário contextualizar os anos 1970 em relação aos elementos que emergem em nossas fontes. As condições de produção dos documentos são elemento primordial para darmos conta da análise dos discursos³⁷.

Para auxiliar na compreensão relativa aos assuntos desenvolvidos neste capítulo, tomamos como premissa que a ditadura militar instaurou um regime conservador. Apesar de, num primeiro momento, a coalizão civil-militar que levou os militares ao poder em 1964 unir conservadores e liberais – pois era um grupo bastante heterogêneo –, o regime militar implementado tinha um caráter fortemente conservador, marcado pela defesa de valores arcaístas e contra uma modernização do que seria a “moral e os bons costumes”, em aspectos “ético-morais”, como, por exemplo, as transformações nos papéis sociais das mulheres, seus corpos, comportamentos e sexualidades, os quais ganhavam novos contornos a partir da década de 1960, para além da esfera privada do lar e dos papéis sexuais até então impostos a elas.

Segundo Clinton Rossiter, o conservadorismo “*is committed to a discriminating defense of the social order qualify change and reform. The conservative knows that change is the rule of life among men and societies, but he insists that it be sure-footed and respectful of the past*” (ROSSITER, 1962, p. 12), o que alinha-se claramente ao caráter do regime instaurado a partir de 1964³⁸. O pensamento conservador ou de qualquer outro estilo é portador do discurso de um determinado grupo social que o representa, dentro de um contexto histórico específico, que se reverbera não só no campo da política, mas na cultura, na economia, na sociedade em geral, emanado a partir de um centro comum. O conservadorismo moderno, ou apenas o que Karl Mannheim convencionou chamar de conservadorismo – em oposição ao tradicionalismo, termo adotado de Max Weber, caracterizado por uma atitude psicológica geral de tendência a se apegar a velhas formas de vida razoavelmente onipresentes

³⁷ Ao falarmos em “condições de produção” dos discursos, falamos em termos foucaultianos. Foucault (2008) trata dos domínios não discursivos presentes nos enunciados, que não são seus determinantes, mas algo que faz parte de suas condições de emergência. No sentido atribuído pelo autor, a prática política (acontecimentos, processos econômicos, culturais, sociais...) faz parte das condições de emergência, inserção e funcionamento dos discursos médicos (FOUCAULT, 2008, p. 184).

³⁸ O assunto foi objeto de nossa monografia de final de curso, que ora retomamos e na presente dissertação. Cf. OLIVEIRA, M. S. **Liga Brasileira de Higiene Mental: conservadorismo, eugenia e o papel social da mulher no Brasil (1946-1964)**. Monografia (Graduação em Licenciatura Plena em História) – Nova Iguaçu: Instituto Multidisciplinar. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2017.

e universais, uma reação original a tendências deliberadas e de reforma e não necessariamente ligado ao conservadorismo político ou de outros tipos³⁹ –, é o “produto de circunstâncias históricas e sociais particulares e que tem suas tradições, forma e estrutura próprias e peculiares” (MANNHEIM, 1981, p. 105).

A ação conservadora depende fundamentalmente de um conjunto concreto de circunstâncias e somente é possível determinar, de forma aproximada, como reagirá um conservador se soubermos bastante sobre o movimento no espaço e tempo analisados. A ação ao longo de linhas conservadoras não é apenas uma resposta automática, possui um significado mais profundo, no qual o indivíduo é guiado consciente ou inconscientemente por uma forma de pensamento e ação que possui uma história anterior ao contato com o próprio indivíduo.

O conservadorismo político seria, para Mannheim, uma estrutura mental objetiva, não no sentido de ser eterna e universalmente válida, mas em oposição a subjetividade do indivíduo isolado. Desta forma, não se constitui como um “princípio imanente com leis de desenvolvimento determinadas que os indivíduos membros do movimento apenas desenvolvem – provavelmente de forma inconsciente – sem adicionar nada de si próprios”, isto é, “o conservadorismo não é uma entidade objetiva no sentido platônico correto ou incorreto da pré-existência das ideias. Mas, comparado com a experiência *hic et nunc* do indivíduo particular, em tem uma certa objetividade bastante definida” (MANNHEIM, op.cit., p. 106), que não necessariamente está ligada à validade eterna, intemporal, mas como conteúdo que existe independentemente da experiência do indivíduo em um dado instante e local, transcendendo o mesmo, mas ao, mesmo tempo, submetida à mudança histórica, como reflexo do desenvolvimento da sociedade particular na qual se encontra. Na sociedade brasileira do século XX, o anticomunismo foi pautado por diversos segmentos sociais, incluindo os conservadores.

1.1 O anticomunismo

³⁹ Mannheim afirmou que a relação dos conservadores com o passado delinea-se em um sentido de enxergar o presente como sua consequência e não uma porta para o futuro, pois vivem os acontecimentos como uma atitude nascida de circunstâncias e situações presas ao passado, rejeitando uma concepção linear de história e privilegiando a noção de coexistência em detrimento a de sucessão. Para Robert Nisbet, o passado é utilizado como um recurso para os conservadores, no qual baseiam-se em busca de inspiração e de modelos para orientação política do presente e, neste sentido, implanta-se na tradição conservadora e justifica as pechas de “reacionários” e/ou “arcaicos”, conforme utilizado por outros grupos, como liberais e radicais (NISBET, 1987).

De acordo com Rodrigo Patto (MOTTA, 2000, p. 5-6), a oposição entre comunismo e anticomunismo ocupou posição central nas dinâmicas política, cultural e de relações internacionais no decorrer do século XX, não sendo possível compreender as últimas décadas deste século sem considerar os embates em torno da utopia comunista, principalmente a partir do início da Guerra Fria (entre 1946 e 1950), a medida que o comunismo tornou-se uma força mundial com adesão aos ideais na Europa Oriental, América, Ásia e África, para além da União Soviética. Neste quadro, como já é sabido, os Estados Unidos ocupou o centro da fortaleza anticomunista em compromissos ideológicos e interesses geoestratégicos e econômicos, oferecendo suporte político, ideológico e material aos grupos que visassem combater o chamado “perigo vermelho”.

No Brasil, o comunismo, e conseqüentemente também o anticomunismo, passou a ter considerável visibilidade a partir dos anos 1930, com o crescimento do PCB, a adesão de Luiz Carlos Prestes ao partido, a formação da ALN e a “Intentona Comunista” de 1935, como uma tentativa armada dos comunistas de tomarem o poder no país (Ibid., p. 6-7).

Criaram-se, assim, bases para estabelecimento de uma sólida tradição anticomunista na sociedade brasileira, reproduzida ao longo das décadas seguintes através da ação do Estado, de organismos sociais e mesmo de indivíduos, cujo zelo militante levou à constituição de um conjunto de representações sobre o comunismo, um verdadeiro imaginário anticomunista. Tal tradição passou a ser elemento constante nas campanhas e nas lutas políticas... (Ibid., p. 7)

De acordo com o autor, a crise de 1964 culminou em um golpe militar justificado pelo combate a “ameaça comunista”, argumento político usado para convencer a sociedade, ou uma parte dela, da “necessidade de medidas repressivas contra a esquerda” (Ibid., p. 7). Marcos Napolitano salientou a importância do anticomunismo para compreendermos a dinâmica da sociedade brasileira durante o regime militar, visto como “visceral” (NAPOLITANO, op.cit., p. 11), sendo o golpe de Estado de 1964 o resultado de uma “ampla coalizão civil-militar, conservadora e antirreformista” (Ibid., p. 10). Jacob Gorender referiu-se a este ideário como “obsessão anticomunista” (GORENDER *apud* FICO, op.cit., p. 13).

Para Rodrigo Motta, o período pré-golpe militar (1961-64) teve o anticomunismo como manifestação decisiva e força política influente (MOTTA, op.cit., p. 10). Levando em consideração tais elementos, vemos como importante abordar este imaginário, pois a vitória do projeto anticomunista alçado ao poder através de um golpe autoritário influenciou diretamente não só na prisão das mulheres militantes políticas durante o regime, mas na

formulação dos discursos presentes nos laudos psiquiátricos, entendidos como parte de um conjunto de representações⁴⁰ do imaginário anticomunista, atrelado a outros elementos da esfera das representações e também da estrutura da sociedade brasileira, como a questão do papel social das mulheres e das alegadas doenças mentais que teriam acometido as militantes.

Faz-se necessário destacar que quando falamos do imaginário anticomunista, tratamos de uma série de setores e organizações sociais que contribuíram na formulação de ideias na coletividade e nos indivíduos, que não as receberam passivamente. Napolitano afirma que o anticomunismo – “doença infantil do antirreformismo dos conservadores” (NAPOLITANO, op.cit., p. 48) – foi responsável por unir setores sociais heterogêneos, composto por “civis e militares, liberais e autoritários, empresários e políticos, classe média e burguesia” (Ibid., p. 47). Motta se dedica em sua tese a identificar, entre outros, ao que chamou de “fontes matriciais a fornecerem argumentos para elaboração das representações do ‘perigo vermelho’” (MOTTA, op.cit., p.32), isto é, servir de formulação doutrinária do anticomunismo⁴¹. Neste sentido, três são as matrizes identificadas: o catolicismo, o nacionalismo e o liberalismo, que não podem ser separadas rigorosamente no processo social concreto, onde apareceram combinadas, mas, por outro lado, em suas origens, os argumentos provinham de tradições de pensamento distintas (Ibid., p. 35). Vejamos o que há de relevante nessas formulações a respeito do objeto de estudo desta pesquisa.

Em primeiro lugar, tratar da propaganda anticomunista da Igreja Católica em um país como o Brasil, majoritariamente católico, é fundamental para a compreensão das representações e do imaginário coletivo a respeito do comunismo⁴². De acordo com o Censo

⁴⁰ Segundo Motta, com base em Roger Chartier, “As representações não são traduções diretas da realidade, mas também não há inexistência de correspondência entre elas” (MOTTA, op.cit., p. 11). Para Foucault (2008), a realidade é construída discursivamente, o que significa “destacar o trabalho de sua produção, implica expor e questionar os códigos, as convenções, os discursos, os artifícios, os meios dos quais ele foi produzido, implica tornar visíveis as marcas de sua arquitetura. A representação é sempre uma representação autorizada; sua força e sentido dependem dessa autoridade que ligada ao poder gera processos de significação, imposição de significados” (TEDESCHI, 2019, p. 642).

⁴¹ Para Motta, é importante ver o “anticomunismo” como “anticomunismos”, pois constituiu-se de um corpo heterogêneo, uma convergência a partir de uma postura negativa em relação a um adversário comum, encontrando em seu interior projetos díspares, uma espécie de frente que reunia grupos políticos e projetos diversos, um espectro ideológico amplo que vai da direita à esquerda, capaz de reunir reacionários, conservadores, liberais e esquerdistas. No que diz respeito ao contexto brasileiro, afirma que a esquerda tendeu mais a cooperar do que combater os comunistas e o anticomunismo foi majoritariamente representado por conservadores e reacionários. (Ibid., p.4; p. 32-35)

⁴² Assim como os anticomunistas não constituíram um grupo homogêneo, Lucília Delgado e Mauro Passos (DELGADO; PASSOS, 2007) apontaram que a Igreja Católica também não era. Os autores apresentaram a bipolaridade dentro da Igreja Católica: de um lado, setores progressistas “mais bem avizinados com os desafios da realidade brasileira, sobretudo na defesa dos direitos humanos e sociais” (Ibid., p. 97), composto pelo “clero e os leigos dos movimentos católicos progressistas” (Ibid., p. 103) a partir do final dos anos 1950 e início dos anos 1960, e, de outro, o catolicismo oficial, que “procura se afirmar como poder e, em várias situações, alia-se ao poder político para combater o liberalismo, o comunismo e assegurar a ordem na nação brasileira” (Ibid., p.

Demográfico do IBGE de 1970, recorte temporal desta pesquisa, quase 92% da população brasileira se identificava como Católica Romana (FUNDAÇÃO IBGE, 1970, fls. 10, p. 73)⁴³. Para os líderes católicos, o comunismo era “um inimigo irreconciliável da Igreja” (MOTTA, op.cit., p.35) e, para alguns de seus intelectuais, era o “último desdobramento das transformações da modernidade, atualização para o século XX dos ‘erros’ iniciados no período da Renascença” (Ibid., p. 36). Um dos perigos do “comunismo ateu” seria aniquilar a “a ‘verdadeira’ Igreja e a **ordem social** espelhada em seus ensinamentos” (Ibid., p. 36. Grifo nosso). Assim,

A questão central, na ótica dos responsáveis católicos, no que não estavam desprovidos de razão, é que a nova doutrina questionava os fundamentos básicos das instituições religiosas. O comunismo não se restringiria a um programa de revolução social e econômica. Ele se constituía numa filosofia, **num sistema de crenças que concorria com a religião em termos de fornecer uma explicação para o mundo e uma escala de valores, ou seja, uma moral. [...] pretendia substituir a moral cristã e destruir a instituição da família; defendia a igualdade absoluta contra as noções de hierarquia e ordem**, embasadas em Deus. (Ibid., p. 38-39. Grifo nosso)

A defesa da ordem, das hierarquias sociais existentes, da moral, da família, enfim, de uma série de juízos de valor e estruturas sociais aos quais os comunistas apresentavam ameaça e eram identificados como um perigo à segurança nacional, foram elementos recorrentes nos discursos anticomunistas da Igreja Católica e do regime instaurado em 1964. Segundo Delgado e Passos (DELGADO; PASSOS, 2007), este bloco – levando-se em consideração o contexto bipolar –, representado pelos conservadores da Igreja Católica, militares vinculados à ESG, parlamentares ligados principalmente à UDN, proprietários rurais, investidores internacionais, setores do empresariado nacional e agrupamentos expressivos da classe média, com influência política estadunidense, “se sentiam ameaçados

98. Grifo nosso), composto pelos “setores conservadores da Igreja Católica” (Ibid., p. 104), identificando-os na estrutura da Igreja como uma mudança “não-linear [...] rastreada de marcas, contradições” (Ibid., p. 103). Motta também menciona a existência do que poderíamos chamar de heterogeneidade, mas de maneira mais sutil em comparação ao papel da Igreja na formação da matriz anticomunista brasileira. O autor aponta o surgimento de uma esquerda católica a partir dos anos 1960, principalmente com a atuação da JUC, de maneira que houve uma reação dura dos setores tradicionalistas no interior da Igreja, apresentando “O crescimento do ‘progressismo’ em setores do clero e do laicato [...] como resultado da mais recente ofensiva de Moscou, que pretendia dividir e enfraquecer a Igreja” (MOTTA, op.cit., p. 43), críticas muito recorrentes nas décadas de 1960, 1970 e 1980. Ainda sobre essas cisões no interior da Igreja Católica, lembramos que as fontes utilizadas nesta pesquisa compreendem um árduo trabalho do projeto de iniciativa do Conselho Mundial de Igrejas e da Arquidiocese de São Paulo, sob a coordenação do Reverendo Jaime Wright e de Dom Paulo Evaristo Arns nos anos 1980, como podemos encontrar no sítio do arquivo. Cf. MPF - PRR 3ª REGIÃO. **Brasil: Nunca mais digit@l**. Disponível em: <<http://bnmdigital.mpf.mp.br/pt-br/>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

⁴³ A porcentagem foi calculada sobre os dados totais fornecidos pelo Censo.

pela efervescência e amplitude dos movimentos populares organizados e consideravam que os mesmos apresentavam vínculos estreitos com o movimento socialista internacional” (Ibid., p. 104).

Como já dito, não havia homogeneidade no interior da Igreja Católica. Diversos setores do catolicismo estavam preocupados com as questões sociais, a pobreza, a marginalização e o subdesenvolvimento não só no Brasil, mas em toda a América Latina, como mostraram detalhadamente Delgado e Passos (2007). Houve uma gama de iniciativas e projetos voltados para a transformação social e, posteriormente, de denúncias da repressão e violência exercidas pelo regime militar, principalmente pela CNBB, além de amparo às pessoas perseguidas e a vitimização de membros da Igreja pelo regime militar. Por outro lado, isso não deve ser confundido com um apoio eclesiástico ao comunismo, como podemos perceber:

A Comissão Central da CNBB faz uma declaração, em 1961, sobre a situação do meio rural: “A Igreja e a situação do meio rural brasileiro”. À luz da encíclica *Mater et magistra* elabora um programa para a ação dos católicos. **Orienta os vigários para a sindicalização dos lavradores, pois temia a expansão dos sindicatos criados pelos comunistas.** Com essa perspectiva, são fundadas as Legiões Agrícolas, em Petrolina, as Frentes Agrárias, no Rio Grande do Sul, o Serviço de Assistência Rural (SAR), em Natal, o Serviço de Orientação Rural de Pernambuco (SORPE) e outros centros de sindicatos rurais, segundo os princípios cristãos [...] Outro passo era a legalização dos sindicatos, pois geravam federações e confederações. Assim, seria possível garantir o controle da Confederação Nacional dos Trabalhadores (Contag). (Ibid., op.cit., p. 119-120. Grifo nosso).

Mesmo em momentos de perseguição a membros da alta hierarquia católica, não houve recuos em relação à condenação do comunismo ou mesmo a sua comparação com o terror implementado pelo Estado, demonstrando que a atuação em prol da transformação social não perpassava pela defesa de um ideário comunista, mas muitas vezes de disputa política pelo espaço por estes ocupados, como vimos na citação anterior. A CNBB, uma das entidades mais proativas pelos direitos sociais durante o regime militar, teve um de seus diretores detido pelo Estado em 1970 e o episódio nos é relatado por Delgado e Passos:

A detenção de dom Aloísio Lorscheider, secretário-geral da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil, em 1970, foi motivo de protesto dos prelados mais conservadores. Eles enviaram uma mensagem ao presidente Médici nesse sentido. A prática de ações conjuntas contra diversos ataques dos militares, graves problemas sociais e a violação dos direitos humanos fizeram com que fosse reforçada a união da hierarquia católica. A Comissão Central da CNBB afirmava naquele período: “O

terrorismo da subversão não pode ter como resposta o terror da repressão” (Ibid., p. 126. Grifo nosso).

O que buscamos apresentar neste quadro é que as posições progressistas no interior da Igreja Católica não excluem, de uma maneira geral, o seu papel como propagandista anticomunista, pois não se confundiam transformação social e apologia ao comunismo, pois este, como já defendido por Motta, era uma ameaça aos valores da cristandade. Entre as formas de divulgação do ideário anticomunista pela Igreja Católica, Motta aponta a publicação de Cartas Pastorais (MOTTA, op.cit., p. 43-44), as quais a influência “não se resumia ao fato de que eram levadas diretamente ao conhecimento do público frequentador das igrejas. Elas serviam como baliza para o clero em suas atividades religiosas, fornecendo orientação doutrinária e inspiração para o trabalho pastoral” (Ibid., p. 44). Além do mais, devido ao prestígio social no país de que gozava no país, o que lhe conferia poder, a Igreja Católica pode atingir grupos não-católicos ou não-praticantes através de acesso aos meios de comunicação de massa, utilizados, inclusive, para fazer propaganda anticomunista (Ibid., p. 47-48).

Não obstante, não poderíamos deixar de mencionar as *Marchas da Família com Deus pela Liberdade*, ocorridas em vários estados no ano de 1964. Foram organizadas, principalmente, por setores do clero e por entidades femininas, como a CAMDE, a União Cívica Feminina, a Fraterna Amizade Urbana e Rural, com o apoio de organizações como da Federação e do Centro das Indústrias do Estado de São Paulo, congregando segmentos da classe média (LAMARÃO, 2004). A primeira marcha, ocorrida na cidade de São Paulo em 19 de março de 1964, foi identificada por Marcos Napolitano como uma resposta à mobilização reformista do Comício da Central do Brasil, organizada por Jango e pela Frente de Mobilização Popular em 13 de março de 1964 (NAPOLITANO, 2014, p. 60-61).

A direita tampouco ficaria em casa, amedrontada. Era preciso responder à mobilização reformista com uma mobilização de rua maior ainda, que fizesse com que **donas de casa**, empresários, **lideranças conservadoras civis e religiosas**, jovens da burguesia e da pequena burguesia saíssem às ruas para protestar contra o governo. [...] 19 de março. Dia de São José, **padroeiro da família**. O santo operário foi mobilizado, simbolicamente, para trair a causa dos trabalhadores e marcar o dia dos reacionários em festa.

As ruas do centro de São Paulo ficaram tomadas por uma grande multidão, calculada em 500 mil pessoas, que empunhavam cartazes anticomunistas contra o governo e sua agenda reformista. Patroas de cabelo com laquê e empregadas domésticas não muito confortáveis estavam lado a lado, contra o fantasma do comunismo. **Religiosas**, políticos, lideranças de classe também estavam presentes à passeata. Organizada pela União Cívica

Feminina, uma das tantas entidades femininas conservadoras anticomunistas que existiam no Brasil da época e que passaram a ser ativistas exaltadas contra a esquerda, a marcha teve o apoio de mais de 100 entidades civis.

[...] Em nome de um civismo conservador e de um **catolicismo retrógrado**, a marcha mirava o comunismo, mas queria acertar o reformismo. E nisso foi bem-sucedida. (Ibid., p. 61-62. Grifo nosso.)

No Rio de Janeiro, em 2 de abril de 1964, a “Marcha com Deus” foi transformada na Marcha da Vitória contra o comunismo e a subversão e reuniu cerca de um milhão de pessoas. O exemplo foi seguido em outras capitais (LAMARÃO, 2004; NAPOLITANO, 2014). A alta hierarquia católica começou a se afastar do regime no final dos anos 1960, ao se horrorizar com as torturas e assassinatos dos presos políticos – cometidos pelo Estado golpista que ajudou a criar –, comumente oriundos das classes médias e elites intelectuais (FICO, op.cit., p. 166-167). Napolitano apresenta alguns elementos que vão esgarçando a relação entre a Igreja Católica e o Estado, principalmente a partir de 1968, como o caso dos frades dominicanos presos e torturados e o assassinato do padre Henrique Pereira Neto, assessor de Dom Helder Câmara. O autor aponta que o rompimento definitivo na relação entre a Igreja e o Estado se deu em 1973 com a morte de Alexandre Vannuchi Leme, estudante de Geologia da Universidade de São Paulo, membro de uma família tradicional católica do interior deste estado (NAPOLITANO, op.cit., p. 273-274).

Além do catolicismo, prosseguindo com os apontamentos de Rodrigo Motta sobre a questão das matrizes anticomunistas no Brasil, temos o nacionalismo. A primeira ressalva feita relaciona-se ao fato de que se trata de um conceito complexo, reclamado por setores de espectros políticos divergentes, da direita à esquerda, inclusive pelos próprios comunistas. O nacionalismo que inspirou os anticomunistas, para o autor,

tem origem remota em modelos conservadores elaborados no século XIX, principalmente associados ao romantismo alemão. Tal vertente do nacionalismo, que também foi influenciada pelo corporativismo, encontrava seu fundamento central na visão da nação como conjunto orgânico, **unidade superior a qualquer conflito social**. Esse nacionalismo de viés conservador enfatizava a **defesa da ordem, da tradição, da integração e da centralização, contra as forças centrífugas da desordem. A nação, o conjunto formado pelo povo brasileiro unido ao território e ao Estado, seria intocável, ou seja, mereceria a aura de objeto sagrado**. Neste sentido, os comunistas seriam elementos “deletérios”, pois instigavam a divisão e a própria destruição do “corpo” nacional, à medida que insuflavam o ódio entre as classes. (MOTTA, op.cit., p. 50. Grifo nosso)

Portanto, os comunistas seriam o “outro”, aqueles que trazem o corpo estranho que dividiria a unidade nacional, como uma ameaça à ordem e à nação. Além do mais, na

exaltação que se fazia da União Soviética enquanto “pátria do socialismo e dos trabalhadores” (Ibid., p. 51), os comunistas, supostamente, não defendiam os interesses do Brasil, mas subordinavam-se a interesses estrangeiros, o que, de acordo com Motta, era defendido pelos anticomunistas “em parte pela convicção ideológica e outro tanto por conveniência política” (Ibid., p. 51).

A ideia de defesa da nação brasileira seria a de interceder pelos princípios morais e civilizacionais que ancoravam o país – e os principais agentes em torno desta defesa seriam os militares. Esse ideal apareceu, por exemplo, em um documento médico do Hospital Central do Exército, a respeito de Francisca A.B.P., um dos casos de nossa pesquisa, no qual foi relatado, entre outras atribuições morais negativas de seu comportamento, que ela “torceu contra o Brasil na Copa do Mundo”. O documento foi apresentado pelo regime militar em um relatório para a OEA em 1970, em decorrência das acusações de tortura em âmbito internacional, chamando-as de “calúnias sórdidas” (BRASIL, 1970).

Mesmo quando os comunistas defendiam interesses nacionais, contra o imperialismo e a favor do fortalecimento do Estado nacional, eram ridicularizados, acusados de falsidade, de mascararem-se para enganar o povo, pois seriam “nacionalista[s] russo[s]” (Ibid., p. 53). Nesta matriz ideológica, o anticomunismo, como em outros momentos, amparou-se na defesa da ordem social, na defesa da nação. A repressão ao comunismo justificava-se pela ameaça que constituíam à unidade da população brasileira, numa perspectiva dos comunistas como o “outro”, como desviantes, como aqueles que, por diversas razões, entregavam-se a ideias estranhas.

A terceira matriz ideológica identificada por Motta (2000) foi o liberalismo, numa concepção que abrange tanto o liberalismo político quanto o econômico. Segundo o autor, o comunismo é repudiado pelos liberais porque sufoca a liberdade, pratica o autoritarismo político e destrói o direito à propriedade privada, tornando os bens propriedade do Estado. A defesa dessas ideias variou em maior ou menor intensidade a depender dos grupos e indivíduos e do momento, mas predominou a ênfase sobre a liberdade no sentido negativo mais do que no positivo, ou seja, voltou-se mais para a negação do intervencionismo estatal do que para a questão da participação política. Matriz ideológica ligada ao setor empresarial, não podemos esquecer os papéis desempenhados pelo IPES e pelo IBAD, que, de acordo com Napolitano, produziam “materiais de propaganda negativa” e articulavam “os vários setores da sociedade que eram contra o trabalhismo e visceralmente anticomunistas” (NAPOLITANO, op.cit., p. 53).

É importante ressaltar a fragilidade do liberalismo em repúdio a autoritarismos devido as dinâmicas políticas de nossa história republicana, marcada por períodos autoritários, o que, segundo Motta, tornou a atuação dos liberais uma simplória reprodução de chavões e frases de efeito contra a tirania soviética. Contudo, no que diz respeito ao contexto anterior ao golpe de 1964, os liberais exploraram uma oposição entre comunismo e democracia, contrapondo democratas (anticomunistas) e comunistas, de maneira que “No fundo, democrata significava simplesmente o oposto de comunista, quer dizer, anticomunista, o que era uma licenciosidade conceitual muito conveniente, pois permitia usar o simpático adjetivo para designar grupos que nada tinham de democráticos”, opondo “a ordem à ‘ameaça revolucionária’” (MOTTA, op.cit., p. 63). Vale lembrar que essa postura também significava um alinhamento internacional ao bloco liderado pelos Estados Unidos durante o período da Guerra Fria. Além da fragilidade apontada, outra questão levantada pelo autor é que, apesar de importante matriz ideológica anticomunista, os liberais tiveram argumentos pouco consistentes ou coerentes.

O autor associa as três matrizes ideológicas do anticomunismo – catolicismo, nacionalismo e liberalismo – a três segmentos sociais como seus bastiões e principais divulgadores, os clérigos, os militares e os empresários, respectivamente. É claro, não havia uma separação rígida no tecido social, mesclando-se as ideias nas campanhas, imaginários anticomunistas e ações sociais, no que Motta traz como evento emblemático a criação da CAMDE: “À reunião inaugural estiveram presentes, auxiliando e coordenando a organização das senhoras anticomunistas, um general, um padre e um empresário” (Ibid., p. 68). Cabe ressaltar que essa convergência em prol da bandeira anticomunista também não apagava as especificidades e clivagens internas dessas matrizes ideológicas e as diferentes estratégias adotadas, culminando em uniões nos momentos vistos como críticos de iminente “perigo vermelho”.

A Igreja Católica era conclamada pelos outros setores como a instituição que tinha as “melhores ‘armas’ para combater o ‘perigo vermelho’” (Ibid., p. 67). Seus preceitos morais, os valores defendidos como o “bem”, numa visão maniqueísta da luta contra o “mal”, são cruciais para compreender as condições de emergência dos discursos médicos analisados e os elementos elencados em uma análise moral dos comportamentos das presas políticas. Nesta luta pela manutenção da moralidade cristã, a qual o comunismo ameaçava, afirmou Napolitano

As classes médias bombardeadas pelos discursos anticomunistas da imprensa e de várias entidades civis e religiosas reacionárias acreditam piamente que Moscou tramava para conquistar o Brasil, **ameaçando a**

civilização cristã, as hierarquias “naturais” da sociedade⁴⁴ e a liberdade individual. (NAPOLITANO, op.cit., p. 54. Grifo nosso.)

Como veremos ao longo da pesquisa, um dos elementos que podem ser entendidos como “hierarquias ‘naturais’ da sociedade” diz respeito ao papel social da mulher, confinada à figura da mãe-esposa-dona de casa. Enfim, apesar da pesquisa de Motta focar no período pré-golpe de 1964, consideramos que estas representações estiveram presentes durante a década de 1970, sendo pertinentes para a compreensão das condições de produção dos discursos presentes nos laudos psiquiátricos os quais analisamos.

1.2 A repressão política nos “anos de chumbo”

De acordo com os dados dos Sumários do Brasil: Nunca mais (MPF - PRR 3^a REGIÃO, 2014) e que podem ser vistos no Anexo I – Lista nominal: informações processuais das acusadas, nos onze casos analisados, todas as denúncias foram feitas durante o período conhecido como “anos de chumbo” (1968-1974) – mais precisamente entre os anos 1970 e 1972⁴⁵ –, enquanto as datas das sentenças das acusadas variaram: oito sentenças foram emitidas no período de 1971 a 1973 e outras quatro entre 1975 e 1978⁴⁶, já durante o governo de Ernesto Geisel, no qual houve uma suposta “democracia relativa” (NAPOLITANO, op.cit., p. 256), ou um projeto de “distensão política” (FICO, op.cit., p. 211), apesar do difícil desmonte do aparato autoritário – as chamadas comunidade de informações e comunidade de segurança (Ibid., p. 211).

Tendo em vista ser assunto comum na historiografia sobre a ditadura, realizaremos uma breve exposição sobre a chamada “comunidade de segurança” e a atuação do Estado autoritário durante os períodos mencionados, principalmente os “anos de chumbo”. O fato de todas as denúncias terem sido realizadas e os laudos psiquiátricos emitidos durante este período não pode ser interpretado como uma coincidência, pois trata-se justamente do acirramento da repressão⁴⁷ contra as organizações de esquerda (NAPOLITANO, op.cit.,

⁴⁴ A Psiquiatria é uma das responsáveis pela naturalização de categorias históricas, tornando biológicos, através de seu *status* de ciência médica, comportamentos que são socialmente impostos e, assim, cumprindo importante papel enquanto instrumento de poder. Ressaltamos que não há hierarquias naturais na sociedade, mas sim desigualdades de poder construídas historicamente, impostas como naturais e universais.

⁴⁵ Segundo Napolitano, no período compreendido entre 1969 e 1973, o foco da repressão foram os guerrilheiros e suas organizações (NAPOLITANO, op.cit., p.148).

⁴⁶ Somam-se 12 sentenças porque o caso de Zilda P.X.P. tem duas datas de sentença, 1972 e 1978.

⁴⁷ De acordo com Napolitano, a repressão poderia ser “entendida como conjunto de operações de combate direto às ações civis e armadas da oposição ao regime” (NAPOLITANO, op.cit., p. 147).

p.133; FICO, op.cit. p.18) e do ápice do fenômeno conhecido como “indústria da loucura”⁴⁸ (BATISTA, 2014; FACCHINETTI; VENANCIO, 2018; FONTE, 2012; MENEZES, 2012; PAULIN; TURATO, 2004; RESENDE, 1987).

De acordo com Marcos Napolitano, os “anos de chumbo” iniciaram-se após 1968, ano marcado por diversos protestos no Brasil e no mundo, e que finalizaria em nosso país com a baixa do AI-5 (BRASIL, 1968). Mais repressivo do que o AI-2 (BRASIL, 1965), pois algumas garantias de direitos ainda eram previstas, como o *habeas corpus*, e porque este limitou seu período de vigência, o AI-5 é considerado um marco da implementação do “terror de Estado sistemático contra os opositores do regime, armados ou não” (NAPOLITANO, op.cit., p. 77) e da ausência de liberdades civis e políticas. A função dos AIs era de

consolidar um processo de “normatização autoritária” que ainda permitia alguma previsibilidade no exercício de um poder fundamentalmente autocrático [...] fundamentais para a afirmação do caráter tutelar do Estado, estruturado a partir de um regime autoritário que não queria personalizar o exercício do poder, sob o risco de perder o seu caráter propriamente militar. (Ibid., p. 88)

Neste sentido, a ditadura dava ares legalistas através da outorga de atos institucionais e leis complementares, utilizando-se do judiciário e da magistratura como elemento de estabilização política (Ibid., p. 88). O poder era exercido de maneira autoritária, autocrática e sob a figura das FFAA – principalmente o Exército. O regime militar exerceu um poder tutelar na sociedade brasileira, tendo a autoridade do presidente como elemento fundamental, com sua figura ligada à condição hierárquica no Exército como forma de poder.

A doutrina não expressa de um “autoritarismo institucional” que parece ter vigorado durante o regime militar brasileiro pressupunha a tutela do sistema político e da sociedade civil por meios institucionais, utilizando a repressão política diretamente feita pelos serviços de segurança de maneira seletiva, combinando legislação autoritária e repressão policial “clássica” no **controle de distúrbios sociais**. (Ibid., p. 156-157. Grifo nosso)

Assim, diversos instrumentos legais foram outorgados pelos militares de maneira a implementar este Estado policialesco e acabar com garantias democráticas dos cidadãos brasileiros. A Lei de Segurança Nacional, que em 1967 como Decreto-Lei nº 314 (BRASIL, 1967a) definiu os crimes contra a segurança nacional, a ordem política e social, e em 1969 como Decreto-Lei nº 898 (BRASIL, 1969a), além de definir tais crimes com base no AI-5

⁴⁸ Política de internação asilar e privatização da assistência, com a contratação de leitos pelos governos militares em instituições particulares e que teve um aumento explosivo durante a ditadura.

(BRASIL, 1968), também estabeleceu seu processo e julgamento, bem como medidas de prevenção e repressão da “guerra psicológica adversa” e da “guerra revolucionária ou subversiva” (BRASIL, 1967a; 1969a). As providências previstas no AI-5 demonstram o cenário enfrentado por aqueles e aquelas que se lançaram na “guerra subversiva”, pois, além da suspensão da garantia de *habeas corpus*, ficou autorizado o presidente da República, sem precisar submeter-se a apreciação judicial, suspender os direitos políticos de qualquer cidadão por dez anos, intervir nos estados e municípios cassar mandatos parlamentares, confiscar bens considerados ilícitos e decretar o recesso do Congresso Nacional, em nome da “Revolução de 1964”, do combate à subversão e às ideologias alienígenas e da reconstrução nacional nos âmbitos econômico, financeiro, político e “moral”. Para D’Araújo, o AI-5 “não só se impunha como um instrumento de intolerância em um momento de intensa polarização ideológica, como referendava uma concepção de modelo econômico em que o crescimento seria feito com ‘sangue, suor e lágrimas’” (O AI- 5...)

De acordo com Marcos Napolitano, como base teórica instrutora da máquina repressiva instalada neste período estava o conceito de “guerra interna” ou “guerra revolucionária”, que teria sido aprendido com os franceses.

Ela pressupunha a utilização coordenada de todos os recursos – militares, políticos e de informação – no combate a um inimigo invisível, oculto – o “subversivo” –, entre a população como se fosse um cidadão comum. [...] As forças militares tinham que abandonar os conceitos tradicionais de guerras, baseados em mobilização e movimentação de grandes recursos humanos e materiais na defesa ou invasão de um território inimigo, para desenvolver uma ação tipicamente policial, complementada com operações de guerrilha contra insurgente. Tratava-se, nas palavras de um general, de uma luta abstrata contra um inimigo invisível. O inimigo era invisível, mas a luta não foi tão abstrata como queriam os manuais. (NAPOLITANO, op.cit., p.142)

Porém, os “anos de chumbo”, apesar do juridiquês, foram marcados por uma liberação da repressão “sem qualquer sutileza jurídica ou humanitária” (Ibid., p. 131). Apesar do discurso do presidente Médici sobre a plenitude do regime democrático, da consolidação do sistema representativo em respeito a pluralidade de partidos e da garantia aos direitos fundamentais do homem, “A partir de 1969, a repressão feroz do Estado contra a guerrilha de esquerda representava tudo, menos o caminho para a plenitude da democracia e dos direitos do homem” (Ibid., p. 133), marcando um período de “verdadeira operação de extermínio de guerrilheiros” (Ibid., p. 139) e de incorporação dos “métodos policiais, dentro das teorias de guerra revolucionária” (Ibid., p. 159) no sistema repressivo.

A historiografia sustenta que esta escalada autoritária não foi um movimento espontâneo, que ocorreu “da noite para o dia”, em uma narrativa que culpabilizaria as ações políticas contra o regime no ano de 1968 e o discurso de Márcio Moreira Alves na Câmara dos Deputados e a negação desta em sua cassação, o “pretexto final” (FICO, op.cit., p. 65; Idem, 2007, p. 183). Medidas de âmbito legal anteriores a estes eventos sustentam o problema desta percepção. De acordo com o que argumenta Fico,

a criação, pela Ditadura, de um “setor especificamente repressivo” não foi apenas uma consequência da “luta armada”, mas um projeto que se integrava ao estabelecimento de outros suportes básicos do regime (espionagem, censura, propaganda) e com os quais se pretendia, em síntese, eliminar ou ocultar tudo que dissentisse da “utopia” autoritária expressa na diretriz geral de “segurança nacional”. (Ibid., p. 182; Idem, 2001, p. 18)

Conforme já dissemos, a Constituição de 1967 (BRASIL, 1967b) e os Decretos-Lei que vigoraram como Lei de Segurança Nacional (BRASIL, 1967a, 1969a), tornaram os crimes contra a segurança nacional e a ordem política e social de responsabilidade de julgamento pelos Tribunais Militares, com processo definido no Código Penal Militar (BRASIL, 1969b), garantias estabelecidas já pelo AI-2, e foram responsáveis por configurar um momento político de autoritarismo caracterizado por uma vida pública esvaziada (COIMBRA, 1995, p. 92), tendo em vista que qualquer um poderia ser um subversivo, constituir um “perigo vermelho”, ou ao menos não estava totalmente imune a ser um comunista, um subversivo ou um “inocente útil” para a atuação dos “terroristas” (FICO, op.cit., p. 100), na lógica de suspeição dos aparelhos repressivos durante a ditadura (MAGALHÃES, 1997). O AI-5 reafirmou estas ideias e tornou ainda mais severas as penas para os crimes políticos, pois os militares acreditavam – ou assim faziam parecer – que havia um adiantado processo de “guerra revolucionária” em curso no país, conduzida pelos comunistas. (O AI-5..., 2019). De acordo com D’Araújo, nas palavras do ministro do Exército Aurélio de Lira Tavares, um dos três membros da Junta Governativa Provisória de 1969, era necessário ser bastante enérgico no combate às “ideias subversivas” (Ibid., s/n).

Para compreender a dinâmica política na qual os laudos psiquiátricos foram emitidos, é necessário fazer uma distinção sobre a organização do aparato repressivo no país. De acordo com Fico (2001; 2007), é necessário diferenciarmos a existência de uma “comunidade de informações” e de uma “comunidade de segurança”. A primeira, representada pela criação do SNI, que tinha *status* de ministério (FICO, 2007, p. 177), em junho de 1964, correspondia a uma organização sistemática do levantamento de informações sobre todos aqueles que

representariam perigo à segurança nacional, como também um serviço de contrainformações, “isto é, a tentativa de neutralizar as atividades de informações dos ‘inimigos’” (FICO, op.cit., p. 80), e não deveria ser confundido com um órgão repressivo (Ibid., p. 43), apesar da possibilidade de ter patrocinado diretamente prisões e interrogatórios (Ibid., p. 112). O SNI era um órgão que

[...] produzia e mandava produzir informações. Entretanto, é provável que tenha se envolvido em operações de segurança, eufemismo utilizado na época para designar operações policiais repressivas que incluíam prisões e interrogatórios. Porém, o sistema de segurança, como se verá, possuía organização própria, não sendo o SNI o “órgão de segurança por excelência”, nem se constituindo em núcleo central coordenador que teria subordinado “todos os outros órgãos repressivos”. (Ibid., p. 81)

Esta interpretação sobre o papel do SNI é corroborada por Napolitano, o qual afirma ser este órgão o eixo do sistema de informações, o qual integrava um dos aspectos mais estratégicos para o regime: a vigilância. “Sua função central era produzir informações sobre pessoas, movimentos sociais, instituições e grupos políticos legais ou ilegais, evitando surpresas para o governo. Informações que poderiam, no futuro, produzir a culpabilidade dos vigiados” (NAPOLITANO, op.cit., p. 146), sendo o SNI uma “estrutura informativa, mas não operativa, no sentido de combater diretamente a subversão” (Ibid., p. 146)⁴⁹.

Por outro lado, a “comunidade de segurança” foi sistematizada a partir da criação do SISSEGIN e do CODI-DOI⁵⁰, principalmente sob forte influência dos oficiais superiores (majores, tenentes-coronéis e coronéis) do Exército no generalato, a respeito da falta de responsabilização dos investigados nos IPM⁵¹, que tardavam a chegar na Justiça e, quando

⁴⁹ De acordo com o autor, “A matriz da vigilância eram os ‘informes’ que compreendiam todas as informações recebidas de agentes e informantes *ad hoc*, cujo teor não tinha sido processado nem confirmado pelos serviços de inteligência” (Ibid., p.46). Algumas anamneses utilizaram este serviço de informantes, que, provavelmente não por coincidência, corroboravam com as ideias ou discursos a respeito do estado de doença no qual se encontravam as acusadas.

⁵⁰ A historiografia aponta esta sigla como a mais temida durante o regime militar. Os CODI-DOI (ou DOI-CODI) eram “destacamentos de combate, captura e interrogatório militar” (NAPOLITANO, op.cit., p. 149): “Os Codis eram órgãos de planejamento, dirigidos pelo chefe do Estado-Maior do Exército respectivo. Controlavam a execução das medidas de repressão e buscavam articular todas as instâncias envolvidas. Os DOIs faziam o trabalho sujo: prisão, tortura e assassinato.” (FICO, op.cit., p. 185). Os DOIs geralmente eram comandados por um tenente-coronel.

⁵¹ Segundo o autor, no dia 9 de abril de 1964, o “Comando Supremo da Revolução” baixou o Ato Institucional que ficaria conhecido como AI-1, conferindo a este “o poder de promover as punições desejadas pelos radicais” (FICO, op.cit., p.36). Ainda, na antevéspera da posse de Castelo Branco, o General Costa e Silva fez expedir o “Ato do Comando Supremo da Revolução nº 9” e a “Portaria nº1”, nos quais “O primeiro estabelecia que os encarregados de inquéritos e processos (visando às suspensões de direitos políticos, às cassações de mandato etc.) poderiam delegar atribuições referentes a diligências ou a investigações, bem como requisitar inquéritos ou sindicâncias levados a cabo em outras esferas. **A portaria determinava a abertura de IPM para apurar crimes militares praticados contra o Estado e a ordem política e social. Com isso foram criadas as condições para que vários coronéis, tenentes-coronéis, majores e capitães exaltados persistissem na ‘caça às bruxas’, mesmo depois da posse de Castelo Branco, pois eles assumiram a responsabilidade pela**

chegavam, não tinham a punição esperada (FICO, op.cit., p. 112-113), ou seja, em termos legais, era comum que os processos não culpabilizassem os considerados subversivos. Por outro lado, era comum a tortura – física e psicológica –, não se constituindo como uma exceção, mas uma técnica rotineira, sistemática⁵² e autorizadamente empregada para o tratamento dos presos políticos imediatamente após serem presos (FICO, op.cit., p. 131). A criação dos sistemas responsáveis pela prisão, investigação e tortura sistemática dos “inimigos do regime” – inimigos internos, “orientado pela lógica de suspeição universalizada” (Idem, op.cit., p. 179), pois “todos eram suspeitos até que se provasse o contrário” (NAPOLITANO, op.cit., p. 142)⁵³ –, conseguiu efetivar-se mediante as previsões legais do AI-5, “dando poder de exceção aos governantes para punir arbitrariamente os que fossem inimigos do regime ou como tal considerados” (O AI-5..., 2019). Segundo Fico (2007), a “comunidade de segurança”

amparava-se naquilo que podemos chamar de pilares básicos de qualquer ditadura: a espionagem, a polícia política e a censura. Subsidiariamente, contaram também com a propaganda política, realizada por militares moderados que, não obstante, forneceram suporte ideológico para as suas ações. (FICO, op.cit., p. 171)

Os CODI-DOI (ou DOI-CODI) surgiram com base na OBAN, que “tinha uma estrutura flexível, composta por um *mix* de militares, policiais civis e policiais militares, cuja vantagem era ter ampla liberdade de ação, para além das ‘sutilezas jurídicas’ ou de constrangimentos burocráticos” (NAPOLITANO, op.cit., p. 148), a qual copiou o modelo dos Esquadrões da Morte que atuavam na cidade de São Paulo desde o início da década de 1960, “achacando e extorquindo criminosos comuns. O método: tortura e execuções extrajudiciais

condução dos IPM.” (Ibid., grifo nosso). Neste governo, ao contrário do que sugere certa memória em nomeá-lo como “ditabranda”, as denúncias de tortura em instalações militares já pipocavam, evitando, apenas as prisões em massa. (NAPOLITANO, op.cit., p. 90)

⁵² “A tortura é um sistema, integrado ao sistema geral de repressão montado pelo regime militar brasileiro que combinou suas facetas ilegais e legais. Os procedimentos da repressão brasileira de pautavam pela combinação de repressão militar (interrogatórios à base de tortura ou execuções dentro da lógica de ‘não fazer prisioneiros’) e rituais jurídicos para imputar culpa, dentro dos marcos da Lei de Segurança Nacional.” (NAPOLITANO, op.cit., p. 152) Sendo a tortura um sistema, apesar desta pesquisa não poder mensurar o grau de colaboração da medicina psiquiátrica com o regime, podemos considerar que ela coexistiu e foi constantemente legitimada em discursos militares porque não representava um ‘perigo’ a eles. Além do mais, não é uma ‘novidade’ que médicos participaram de torturas a presos políticos, como é o conhecido caso de Amílcar Lobo, sobre o qual discorreram Coimbra (1995) e Vianna (1994).

⁵³ De acordo com Jacob Gorender, no “Prefácio” ao livro de Fico (2011), estima-se que cerca de 50 mil pessoas passaram pelos porões da ditadura. Já em uma reportagem do jornal *O Globo*, afirma-se que a Comissão da Verdade concluiu que 50 mil pessoas foram presas somente em 1964 (BOMFIM, 2013). Ao invés da adoção ao princípio da presunção de inocência, era adotada a lógica da suspeição (MAGALHÃES, 1997), sustentada pela Lei de Segurança Nacional de 1967 (BRASIL, 1967a), a qual tornava “virtualmente todo o cidadão um suspeito ao mesmo tempo, dada a gama de possíveis crimes políticos” (NAPOLITANO, op.cit., p. 89)

com requinte de crueldade” (Ibid., p. 148). A diferença entre a OBAN e o DOI-CODI é que a primeira estava submetida aos comandos de policiais, o que não agradava à alta cúpula militar; por isso, o segundo foi criado, tornando-se um órgão nos moldes da OBAN, mas sob o controle direto do Exército ou da região militar (Ibid., p. 149), numa repressão à base de tortura que muitas vezes agiu sem prestar contas, formando equipes de tortura que tinham centros clandestinos (Ibid., p. 149).

Foi neste contexto que se investigou e diagnosticou as onze presas políticas. A hipótese investigativa, em todos os casos, era de serem elas portadoras de doenças mentais que as incapacitariam de entender ou não o caráter criminoso de suas ações subversivas⁵⁴. Como já dito, os laudos foram assinados por médicos militares e civis e faz-se necessário analisarmos alguns elementos trazidos pela historiografia com os dados presentes nos documentos. Entre os médicos que diagnosticaram as militantes, temos civis e militares. Quando militares, eles não eram os mesmos responsáveis pela condução dos IPMs; tratavam-se de “Major Médico”, “Capitão-de-Fragata Médico”, entre outros⁵⁵. Diante do cenário explicitado pela historiografia, não nos parece ousada a hipótese de que os militares médicos que assinaram os laudos estavam diretamente ligados à tortura, aos órgãos repressivos, como o SISSEGIN e o CODI-DOI, mostrando uma consonância entre este aparato e o discurso médico-psiquiátrico estabelecido à época⁵⁶.

Podemos apresentar os IPMs, em um sentido geral, conforme descreveu Roberto Kant de Lima (1995), em trabalho sobre as práticas policiais na cidade do Rio de Janeiro em 1982. Segundo o autor, somente o Ministério Público pode dar início ao processo criminal, sendo a maioria das ações judiciais precedidas por um inquérito policial, cujo curso Lima resume em sete pontos:

a polícia recebe a queixa ou a denúncia a notícia de um crime ou,

⁵⁴ Das onze presas políticas, dez tiveram diagnóstico positivo para algum tipo de doença mental. O único caso negativo para presença de distúrbios foi o de Cristina M.S., uma presa menor de idade, o qual requereu-se aos médicos investigar se ela tinha condições de responder como uma pessoa maior de idade. Ela foi processada e julgada como uma adulta e seu diagnóstico, neste contexto, não nos parece coincidência.

⁵⁵ Segundo Napolitano, as operações que prendiam os militantes mais pareciam sequestros à luz do dia. “Tratava-se de uma operação militar travestida de operação policial. Normalmente, a equipe que capturava o militante não era a mesma que o interrogava. Tratava-se de equipes diferentes, porém coordenadas. Os chefes dos interrogadores eram oficiais superiores (majores, por exemplo), enquanto os chefes dos captadores poderiam ser um capitão ou um tenente. Os interrogatórios eram monitorados e gravados.” (NAPOLITANO, op.cit., p. 153). Fazer esta distinção é importante para quando formos observar os médicos militares que assinavam determinados documentos.

⁵⁶ Consultamos diversas listas de médicos envolvidos com a tortura e os nomes dos assinantes não constaram em nenhuma delas. Isso pode trazer duas implicações: a primeira, que ainda sabemos pouco sobre estes profissionais envolvidos com a tortura; se segunda, é o do seu não envolvimento direto. Defendemos, nesta pesquisa, a primeira hipótese como mais plausível.

então, um policial presencia um crime; a polícia vai no encalço do seu autor, e se a prisão ocorrer nas 24 horas subsequentes, está configurado o flagrante; 2. A polícia instaura o inquérito e envia os autos ao juiz; 3. O juiz toma conhecimento e encaminha os autos ao promotor; 4. Geralmente as provas não são ainda conclusivas. O promotor devolve o inquérito ao juiz com a solicitação de novas diligências policiais. O juiz marca um prazo para a execução das diligências; 5. O juiz devolve os autos a polícia; 6. A polícia providencia as diligências pedidas (acareações, averiguações, **laudos periciais**, inquirição de suspeitos e testemunhas), terminando por identificar, interrogar e indiciar o autor do crime no inquérito. A polícia informa o nome da pessoa acusada e as acusações que lhe são feitas ao Instituto ou Serviço de estatística criminal do estado; e 7. O delegado (titular da delegacia em cuja circunscrição se deu a ocorrência ou chefe da Divisão Especializada) encaminha relatório ao juiz. (LIMA, 1995, p. 32-33. Grifo nosso.)

É válido lembrar que a descrição do autor baseia-se no Código Penal Brasileiro vigente em 1982, mas, no que tange ao nosso objeto, desde 1964 foram expedidos documentos que transferiam a competência por julgar e processar os crimes contra a segurança nacional e a ordem política e social, consolidados na Constituição de 1967 (BRASIL, 1967b) e nos Decretos-Lei mencionados anteriormente como Leis de Segurança Nacional, configurando-os como foro militar, o que estabelece desacordo com os prazos, além da própria competência da polícia na condução dos IPMs, em relação ao postulado por Lima⁵⁷.

Assim, as militantes ficaram sujeitas ao Código Penal Militar, Decreto-Lei no 1001 de 1969 (BRASIL, 1969b)⁵⁸, sob as restrições de direitos outorgadas pelo Poder Executivo através de diversos AIs. Aqui, chamamos atenção para o papel que cumpriam os laudos periciais – nos quais se enquadram os laudos médicos e médico-psiquiátricos – no curso dos IPMs, enquanto diligências que poderiam relacionar-se ao caráter da “vida pregressa do indiciado, abrangendo **aspectos individuais, sociais e familiares**, a situação financeira, **bem como a conduta emocional** antes, durante e após a ocorrência criminal” e “outros elementos que a polícia considere importantes na **avaliação do caráter e do temperamento do**

⁵⁷ De acordo com Napolitano, e como pudemos ver nas fontes, “As regras de exceção do regime permitiam a prisão temporária por trinta dias, sendo que por dez dias o preso ficava incomunicável. Mas, na prática, a repressão tinha grande autonomia e liberdade de ação. Era nesse período que o sistema DOI-CODI atuava na forma de interrogatórios para extrair informação. Havia até uma senha para que agentes infiltrados não fossem torturados por engano. Se sobrevivesse, o preso era entregue à autoridade policial para a abertura de inquérito, ao que se seguia a abertura de processo pela justiça militar, posto que os crimes de subversão estavam sob sua alçada e não da justiça civil.” (NAPOLITANO, op.cit., p.153).

⁵⁸ Neste documento, era prevista a internação dos criminosos em manicômios judiciários ou estabelecimento similar, em caso de “superveniência de doença mental” (art. 66), sendo o período de internação um tempo computável na pena privativa de liberdade (art. 67), a “medida de segurança” como medida detentiva (art. 110) aplicada em caso de inimputabilidade (art. 48), em caso de “suas condições pessoais e o fato praticado revelam que ele oferece perigo à incolumidade alheia” (art. 112), e, atestada a condição inimputável, “a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação em estabelecimento psiquiátrico anexo ao manicômio judiciário ou ao estabelecimento penal, ou em seção especial de um ou de outro” (art. 113).

indiciado”, os quais poderiam ser incluídos nas investigações (LIMA, op.cit, p. 35. Grifo nosso.).

Além disso, Napolitano apresenta os IPMs como um dos instrumentos utilizados pela coalização civil-militar que implantou o autoritarismo com o golpe de 1964. O primeiro objetivo político desta coalização era de “destruir uma elite política e intelectual reformista cada vez mais encastelada no Estado” (NAPOLITANO, op.cit., p. 77), comprometida com o reformismo trabalhista e, para tal, foram utilizadas cassações e IPMs, sendo estes comandados por coronéis, conforme também argumentou Fico (2001; 2007), pejorativamente chamados de “coronéis de IPM” (FICO, 2001, p. 39; Idem, 2007, p. 183). Já durante o governo de Castelo Branco, “a Comissão Geral de Inquérito esteve atuante, tocando mais de setecentos IPMs que alimentavam mais o furor persecutório da direita militar do que propriamente produziam resultados efetivos” (NAPOLITANO, op.cit., p.81)⁵⁹.

Ainda, Fico nos traz alguns aspectos elucidativos sobre a organização dos militares durante a ditadura, relevantes para pensarmos os efeitos discursivos gerados pelas práticas destes agentes:

Sublinho, aqui, a presença dos militares, não porque discorde da atribuição de força causal às bases sociais apontadas, que, de fato, apoiaram o golpe e sustentaram o regime. Mas o material que consultei – como se verá – é especialmente útil para classificar os militares que participaram das comunidades de segurança e de informações como um “corpo de especialistas” que, **tendo constituído um campo de produção e de circulação de mensagens relativamente autônomo, lograram situar-se como produtores especializados do discurso que sustentou tanto suas próprias ações (espionagem, violência)**, quanto a conduta omissa dos moderados que os toleraram. [...] Os milhares de papéis sigilosos que a comunidade de informações fazia circular internamente tinham como público ela própria, claro está, mas também informavam autoridades

⁵⁹ A discrepância entre o número de IPMs iniciados e uma punição gerada por eles foram objeto de insatisfação de alguns setores do Exército. Napolitano (2014, p.148-149) discorreu sobre as relações entre a polícia e as FFAA, principalmente o Exército, a partir do surgimento da OBAN e da criação do sistema DOI-CODI. Se relacionarmos estas informações com o trabalho de Lima sobre a utilização da tortura como método da polícia na condução dos IPMs em 1982, que levou a um “descrédito em que caiu o inquérito policial no conceito de promotores e juízes”, que “acusavam a polícia de não cumprir corretamente suas obrigações ao não produzir provas confiáveis capazes de levar à condenação” (LIMA, op.cit., p. 86), vemos claramente a metodologia de atuação do DOI-CODI durante o regime militar. Pelas condições arbitrárias impostas pelos dispositivos legais baixados pelos militares, podemos perceber como a tortura, física ou psicológica, foi um método largamente utilizado, pois, nessa ótica, não havia confiança que a Justiça puniria ‘devidamente’ aqueles que o regime considerava como inimigos, consequência percebida por Lima na década de 1980. Ainda, Napolitano salienta que o mecanismo de violência política estatal não acabou com a derrota das guerrilhas, se a partir da ‘abertura’ do regime os crimes políticos deixaram de ser punidos com a morte, “a militarização da polícia e da segurança pública teria graves consequências para a sociedade como um todo” (NAPOLITANO, op.cit., p.158), as quais permanecem até os dias atuais, à medida que: “socializou a lógica e a estrutura da repressão político para todo o tecido social. A tradicional violência policial utilizada como forma de controle social dos mais pobres foi potencializada.” (Ibid., p. 159) Enfim, a tortura como método policial já era uma prática antiga, “mas foi aperfeiçoada no contexto da repressão” (Ibid., p.160).

militares (e civis) que não a integravam diretamente. **Tais informações não se constituíam em um amontado caótico de folhas dispersas abordando temas fragmentados**, por vezes de maneira ridícula e sempre mobilizando um certo jargão. **Configuravam, isto sim, uma rede intertextual produtora de eficazes efeitos de sentido e de convicção.** [...] Esse material retórico, como já disse, **municou o “corpo de especialistas” de convicções para agir e forneceu (enquanto foi reconhecido) aos militares não participantes da comunidade certos sentidos justificadores da repressão. Portanto, gerava efeitos extra-discursivos, podendo ser analisado como a narrativa de uma infâmia ou o poder simbólico do algoz.** Assim, uma das formas mais eficazes do *agir* da comunidade de segurança e de informações foi o estabelecimento dessa relação entre ela própria, que “executava”, e os demais militares, que a admitiam, **baseada na força de elocução de um tal discurso – que assim vivificava, recriava-se e continuamente sustentava ações.** (Ibid., p. 21-22)

O que podemos apreender, então, é que os militares foram produtores de discursos que justificaram suas ações – discursos estes que não eram desordenados ou aleatórios, apesar da circulação de mensagens relativamente autônoma⁶⁰ –, e construíram uma rede intertextual de discursos que produziu efeitos de sentido e municou não apenas o corpo de especialistas destas comunidades, mas também gerou narrativas de efeitos extra-discursivos, capazes de atribuir um sentido infame ao outro – aqui, os subversivos, os inimigos internos –, as quais retroalimentavam as suas ações.

Podemos trazer esta análise para a produção do discurso médico-psiquiátrico a respeito dos militantes e, mais enfaticamente, das mulheres militantes. Elas carregavam sobre si a ideia do duplo desvio, como chamou Colling, pois “Ser comunista é um desvio para homens e mulheres, mais ainda para as mulheres que estão fora de seu lugar, atuando na vida política; e prostituta, que sempre foi considerada uma mulher degenerada e corrompedora” (COLLING, op.cit., p. 91). Mediante o exposto, abrimos um leque de possibilidades nas narrativas sobre a loucura atribuída aos subversivos, tratados como uma categoria de alta periculosidade social e grau elevado de degenerescência ligados às doenças mentais, conforme descrito por Coimbra

⁶⁰ De acordo com Napolitano, as várias agências operativas do “tripé repressivo” (vigilância, censura e repressão) realizavam as ações e trocavam informações entre si, mas quase nunca de uma maneira coordenada a partir de uma estrutura burocrática centralizadora ou integrada, que até poderia ser disfuncional enquanto máquina repressiva, porém, evitava que as lideranças políticas do regime ficassem reféns de um superpoder repressivo (NAPOLITANO, op.cit., p. 142-143). Este quadro começou a mudar com a criação da OBAN em 1969, pois permitiu a efetiva troca de informações em um nível nacional integrado e constituindo-se no prenúncio da metodologia repressiva do DOI-CODI, que permitiu à cúpula do governo um controle militar e burocrático da repressão (Ibid., p. 151). A maior autonomia dos órgãos repressivos, com a realização de mortes e prisões clandestinas, não significou um descontrole do sistema repressivo, segundo o autor. Os militares do alto escalão tinham ciência do que posteriormente fora chamado de “excessos do *porão*”, criando a falsa ideia de oposição entre este e o *palácio*. No que tange a esta pesquisa, isso pode ser um fator explicativo para as diferentes maneiras de tratar as presas políticas quando se trata dos laudos, isto é, não haver uma ‘uniformização’, uma estrutura destes não ser unificada, já que relativa havia autonomia nas ações do sistema repressivo. O que não se contesta, por outro lado, é o poder dos médicos em diagnosticar e ter efeitos de verdade sobre o que era dito, o que mostra a consonância de interesses e valores entre os médicos e o regime.

(1995) e que veremos mais adiante, do caráter normativo imposto pela ideia do que é ser “normal”, em uma ideia de “tipo ideal”, de acordo com o trabalho de Canguilhem (2009), e ambos podem ser relacionados às concepções de moralidade solidificadas pelo machismo estrutural na sociedade brasileira. Assim, ser uma “mulher subversiva” já era, antes de qualquer diagnóstico, um forte indicativo de doença mental, ou, ao menos, de desajuste moral⁶¹, e os militares tinham o controle desta narrativa, veiculando-a com o apoio de setores da sociedade civil, como a imprensa, conforme reportagem do *Jornal do Brasil* sobre Solange L.G. (JOVEM, 1971), assunto digno de nossa atenção em momento posterior.

Devido à escassez de trabalhos a respeito deste tema durante o regime militar, talvez ainda seja difícil sustentarmos esta hipótese, o que não quer dizer que ela não deva ser apresentada. Outros elementos, como a existência de uma “indústria da loucura” durante a ditadura, possam corroborar com a hipótese, para que não caiamos em armadilhas como as de considerar a transferência das presas políticas para instituições psiquiátricas como um ato de benevolência dos militares, apesar de compreendermos que algumas famílias mais influentes poderiam atenuar as consequências da prisão para seus entes, devido a condições econômicas, o que se relaciona muito mais com a interferência que o *status* social e econômico proporcionou do que com atos benfeitores dos militares. De qualquer maneira, também é importante ressaltarmos que a transferência para um hospital não significa diretamente uma atenuação das condições de prisão, tendo em vista os maus-tratos e precariedade destas instalações, há muito já conhecidos.

Contudo, antes de falarmos entrarmos nas discussões relativas à Psiquiatria, abordaremos algumas hipóteses levantadas em outros trabalhos, acadêmicos e jornalísticos, sobre as internações psiquiátricas de militantes políticos.

1.2.1 Violência, tortura e desaparecimento político: o Hospital do Juquery no contexto da repressão

Como parte do aparato repressivo, encontramos alguns indícios que corroboram a hipótese de as instituições psiquiátricas terem sido utilizadas como locais de tortura e desaparecimento de presos políticos. Falaremos sobre o desaparecido político devido a um

⁶¹ Em uma enciclopédia datada de 1967, com apoio do governo federal, havia uma categorização para um tipo de doença mental, chamado “personalidade psicopática”, que é descrita como um sujeito sem um desajuste aparente, mas que não se encaixa em padrões sociais, morais e legais. Natelça P.G. teve em um de seus laudos médico-psiquiátricos o questionamento “personalidade psicopática?”, o que nos fornece um exemplo para a construção desta linha argumentativa.

indício levantado em artigo de dois especialistas na área de enfermagem psiquiátrica, Sakaguchi e Marcolan (2016), de que o hospital do Juquery foi utilizado durante o regime militar como local para promover o desaparecimento de presos políticos. O trabalho dos autores baseou-se em depoimentos anônimos de ex-funcionários da instituição, os quais categoricamente afirmaram haver um tratamento diferenciado quando o internado era preso político e, ainda mais grave, que muitos deles desapareceram após as internações.

Em primeiro lugar, devemos compreender o significado do desaparecimento político para o regime. De acordo com Napolitano,

Se, num primeiro momento, o regime fazia prisioneiros entre aqueles envolvidos na luta armada ou forjava incidentes e fugas para justificar as mortes sob tortura, a partir de 1971, incrementou-se outra solução: o desaparecimento. Para o sistema repressivo, essa **solução tinha a vantagem de desobrigar o governo e as autoridades como um todo de qualquer informação oficial sobre o militante desaparecido**. Oficialmente, nem preso nem morto. Logo, o sistema repressivo, parte estrutural do regime, elaborou uma sofisticada técnica de desaparecimento, cujo primeiro momento era o desaparecimento físico do corpo, seja por incineração, esquartejamento, sepultamento como anônimo ou com nomes trocados. Mas, para além desta atrocidade, organizava-se um aparato de contrainformação para despistar familiares, alimentando-os com pistas falsas e fazendo-os perder-se nos labirintos burocráticos do sistema. (NAPOLITANO, op.cit., p. 150. Grifo nosso).

Além do mais, o autor apontou o significado traumático do desaparecimento político: “A invenção do ‘desaparecido político’ alimentava ainda mais o trauma coletivo criado pela tortura. Sem corpo, não há superação do luto e do trauma, familiar ou social. Sem sepultura, o ciclo da memória fica incompleto.” (Ibid., p. 157)

Dentre as mulheres que pesquisamos, nenhuma consta em relatórios ou listas oficiais como desaparecida política. Em um caso, de Zilda P. X. P., dois de seus três filhos, Alex e Iuri estiveram desaparecidos, após serem assinados em 1972 pelo regime, com diferença de cinco meses entre cada um; apenas em 2014, Zilda teve o reconhecimento de que os filhos foram mortos em decorrência de tortura e execução, ao invés da narrativa oficial de morte em tiroteio por confronto com a polícia⁶². Nenhum dos dois rapazes teve suas vidas traçadas pelo discurso médico-psiquiátrico. Em outro caso, a única militante que teve como sentença a “medida de segurança”, pois considerada inimputável, foi Solange L.G., apesar da previsão de internação em circunstância de superveniência da doença mental, o que foi adotado em diversos casos, como veremos no último capítulo. De toda forma, a situação dos manicômios

⁶² **IURI E ALEX de P. X. P.** Disponível em: <<https://memoriasdaditadura.org.br/biografias-daresistencia/iuri-e-alex-de-paula-xavier-pereira/>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

à época era tão alarmante em termos de violação de direitos humanos que o advogado de Solange entrou com recurso para que esta cumprisse a pena na prisão, não em internação, por receio de agravar seu estado psicológico⁶³.

Esclarecido o fato de que não termos casos de desaparecimentos políticos entre os analisados, trazemos os dados apresentados por Sakaguchi e Marcolan, de maneira a evidenciar a problemática que constituía as internações manicomialis, envoltas no discurso médico-psiquiátrico, durante a ditadura e, igualmente, as relações de poder-saber nas quais estavam circunscritas a Psiquiatria.

Os autores abordam que desde a sua criação, em 1898, o Hospício do Juquery se alinhou a política nacional de regeneração e disciplinarização dos sujeitos socialmente indesejáveis. Segundo suas análises, durante a ditadura, o hospício foi o lugar da restrição da cidadania e do exercício da repressão e da violência contra aqueles que se opusessem ao governo

Nesse período, o hospital psiquiátrico foi de importância, pois ali também foram colocados **aqueles considerados indesejáveis à nova configuração social e política**. Os **governos militares consolidaram a articulação entre internação asilar e privatização da assistência**, com a crescente contratação de leitos e clínicas conveniadas, que rapidamente cresceram para atender a demanda. Nesse período, no Hospital Psiquiátrico do Juquery houve incrível aumento das internações e o número de internos que era de 7.099 em 1957 atinge 14.438 internos em 1968. (SAKAGUCHI; MARCOLAN, 2016, p. 477. Grifo nosso)

Em entrevistas a seis ex-funcionários, aposentados ou ambos do referido hospital, relataram os pesquisadores que a violência foi tema central dos discursos, havendo “normas rígidas, autoritárias com vistas a submissão de toda e qualquer expressão da subjetividade” (Ibid., p. 477). Com o aval científico, a violência tornou-se generalizada numa instituição destinada ao cuidado, o que não foi exclusivo da ditadura, pois a história da assistência psiquiátrica no Brasil é assim marcada. Esta visão é compartilhada pelos autores, que dividem as violências narradas em duas categorias: “violência como sinônimo de cuidado e a violência aos presos políticos” (Ibid., p. 478).

Como sinônimo de cuidado, a violência tem seu uso conhecido e liberalizado como forma de docilizar os corpos, produzindo obediência e submissão. Tais procedimentos de cuidado acompanhados de violência só ocorriam, segundo os autores, “devido à abertura institucional dada para esse tipo de comportamento” (Ibid., p. 478), uma prática que,

⁶³ **DEPOIMENTOS desvendam caso de Solange L.G.** Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=335799>>. Acesso em: 8 set. 2020.

pesarosamente, não podemos atribuir como exclusiva do regime militar. Entre as práticas narradas pelos funcionários, podemos citar o “corredor da morte”, no qual os funcionários formavam uma espécie de corredor e batiam nos novos internos, relegando-os ao seu lugar de submissão. A ciência, então, seria importante aliado a serviço dos poderes hegemônicos do Estado:

O foco da assistência psiquiátrica é o indivíduo em sofrimento psíquico. Quando submetido à tortura em local destinado ao cuidado, fica evidente o abissal distanciamento entre a posição ideológica delegada pela sociedade e a prática, despojada de senso ético e científico. Para mais, mostra que a prática foi usada pela ideologia hegemônica estatal, e que a ciência foi aparelho ideológico/repressor do Estado para satisfazer seus caprichos e desmandos. [...] (Ibid., p. 478)

A percepção de Sakaguchi e Marcolan a respeito da violência é de uma forte relação com a terapêutica, à medida que

na instituição asilar os considerados detentores do poder/saber têm a liberdade para a aplicação da sua perversidade. O uso disciplinar de práticas médicas, como o do eletrochoque, segundo a fala do entrevistado, era o meio de ameaçar os internos para que se comportassem e acalmar aqueles que não eram ameaçados. (Ibid., p. 479)

Em alguns dos laudos analisados, havia a prescrição do eletrochoque como tratamento. Para os autores, a partir dos depoimentos, a função do eletrochoque era clara: “uma das práticas que serviam de lição para os outros internos, alcançado o sucesso desejado pela Instituição: a instauração do medo e da disciplina cega” (Ibid., p. 479). Quanto à violência praticada contra presos políticos, Sakaguchi e Marcolan afirmam haver muito receio dos entrevistados, pois temiam represálias, mesmo tanto tempo depois dos fatos. Ao se tratar desses casos, puderam identificar nos depoimentos que era possível distinguir os presos comuns dos políticos pelas condições de internação e pelo tratamento recebido. No ponto de vista dos autores, o hospício e o manicômio atuaram como braços do Estado, internando pessoas que representavam ameaça à ordem instaurada. Assim, foram “alçados a aparelhos repressores para auxílio da ditadura” (Ibid., p. 480).

A identificação dos presos políticos, mesmo que houvesse a tentativa de camuflar, era percebida pelos funcionários porque eram pessoas que vinham sem identificação, trazidas pela Polícia, oriundos do Manicômio Judiciário para algum tratamento clínico. Tomemos os depoimentos de dois ex-funcionários identificados como E4 e E1 no artigo para compreendermos como era o procedimento dentro do Juquery:

E4: **vinha sem nome, polícia trazia, de repente no dia seguinte tava morto** [...] hemorragia interna, era o diagnóstico que os médicos davam de causa morte, é. Não existia investigação, morreu, acabou. Já vi entrar corpos com marca lá, já vi (pausa) muitos não tinham marca, muitos vinham tudo machucado, traumatizado, com batida no supercílio, cabeça (pausa) machucado [...] **A gente imaginava que era preso político, porque não tinha (pausa) porque a polícia trazia, não saía vivo, não existia vivo.** (...) uma coisa que me chamou atenção, foi que quando elas eram internados [sic], eles não tinham identificação, não tinha nome, eles tinham um número, ignorado número tal. **Sempre era assim, então toda vez que vinha um ignorado número tal, eu falava “esse aí deve ser preso político”,** pensava, eu não falava, pensava (pausa) porque a gente não podia nem falar.

E1: **já peguei preso político, dá até medo de contar.** Ah, o cara passava fome lá dentro, ele tinha banho uma vez por dia, às vezes não tomava banho (pausa silenciosa) negava pasta de dente para ele escovar os dentes. **Ficava separado, num lugar que tinha os mais perigosos. Eu não vou nem contar se ele saía vivo, saía tudo (pausa) daqui eu não vou mais contar** (voz acelerada) **os caras estuprava, barbarizava, o cara saía de lá com medo, o cara não saía a mesma pessoa, entrava “dum” jeito e saía de outro** (voz acelerada) **e faziam de propósito com os presos políticos. Tinha bastante preso político (...). Eles apanhavam muito ou morria aí ou ficava aí.** (Depoimentos anônimos *apud* SAGAGUCHI; MARCOLAN, 2016, p. 480. Grifo nosso)

Tais depoimentos demonstram a amplitude que o fenômeno das internações pode ter alcançado, para além do que esta pesquisa é capaz de demonstrar. Para Sakaguchi e Marcolan, o “número ignorado” mostra o que os presos políticos significavam para o Estado, mais um número dentro dos que até hoje são considerados desaparecidos políticos, no caso dos que morriam nos hospitais⁶⁴. Como postulou Napolitano (2014), será um trauma não superado na sociedade brasileira, ou ao menos em sua história, pois, no caso do Juquery, é possível que não exista mais qualquer resquício que possa ser investigado, devido a um incêndio ocorrido em 2005, o qual destruiu todos os 136 mil prontuários de pacientes e mais milhares de documentos, conforme reportagem da *Folha de S. Paulo* (REPORTAGEM LOCAL, 2005)⁶⁵.

O depoimento de um ex-funcionário, identificado como E5, mostra que o uso de substâncias medicamentosas, como a Escopolamina, era utilizado com fins de tortura. Sakaguchi e Marcolan chamam este procedimento de tortura química: manipulação de medicamentos para fins de tortura e punição, ao invés de seu uso terapêutico (Ibid., p. 479): “E5: vi muitos presos políticos serem colocados no Anatensol e Escopolamina e eram

⁶⁴ Infelizmente, não podemos ir além de perguntas e hipóteses em casos como esses, pois, como concordamos com Napolitano: “Como até agora muito pouco se sabe sobre o funcionamento e a cadeia efetiva de comando deste sistema repressivo cujo epicentro era a tortura e o desaparecimento, não podemos ir além das perguntas.” (NAPOLITANO, op.cit., p.154)

⁶⁵ Algumas reportagens abordaram o caso e, segundo esta notícia, não se soube a causa do incêndio. É provável que o paradeiro dos corpos de desaparecidos políticos enviados para o hospital tenha se perdido para sempre.

‘quebrados’, todos tortos, sem controlar a língua, usava-se o ECT” (Ibid., p.480). Para os autores, isso abre a possibilidade de investigarmos outras formas de tortura, que escondiam-se sob um véu legalista e terapêutico, o qual a ciência colaborou com seus saberes:

O remédio passa a ter seu uso terapêutico alijado a segundo plano e a ocupar o lugar de punição e até de destruição, sendo respaldado por discurso da ciência. A tortura química tinha a vantagem de ser uma forma “legal” da prática, ao contrário das demais formas que obrigavam seus perpetradores a escondê-las e negá-las. (Ibid., p. 479)

Salientamos aqui que várias foram as prescrições medicamentosas encontradas junto a nossas fontes. Em uma reportagem recente da jornalista Amanda Rossi para o jornal *UOL*, sob o título “Da tortura à loucura: ditadura internou 24 presos políticos em manicômios”⁶⁶, com base em uma fonte documental afirmou sobre a tortura química

Durante a ditadura militar, uma das drogas usadas no Manicômio de Franco da Rocha [o Juquery] foi a escopolamina. Sob altas doses, a substância pode produzir sensação de morte iminente. Médicos nazistas a combinaram com morfina para praticar eutanásia. Já em Franco da Rocha, a droga foi usada como forma de “disciplina e não terapêutica”, cita um ofício assinado pelo diretor do manicômio em 1968. (ROSSI, 2021)

Não sabemos como a jornalista encontrou tal ofício, devido ao incêndio que destruiu milhares de documentos. Quanto ao uso da escopolamina, um medicamento encontrado com facilidade em farmácias, mas que em dosagens altas pode surtir efeitos como os descritos, gostaríamos de chamar a atenção para seu uso com o “soro da verdade”. Hainberger (1962) afirmou que a utilização da escopolamina em estudos criminológicos começou nos Estados Unidos em 1922, chamada de “soro da verdade” a partir de 1932. Segundo Teixeira (1950), o médico responsável pela “descoberta”, percebeu os efeitos da solução composta por morfina e escopolamina, a qual, utilizada na dose correta, provoca um estado de “semi-inconsciência (automatismo onírico)” (TEIXEIRA, 1950, p. 147).

A escopolamina em altas dosagens tem propriedades paralisantes sobre o sistema nervoso central e tem outras interações medicamentosas, além da morfina: “É um sedativo sinérgico do sistema nervoso simpático, hipnótico e remédio no tratamento do *delirium tremens*. Associado ao cloral, é antídoto contra a morfina” (HAINBERGER, 1962, p. 73). De qualquer maneira, concordamos com Teixeira, ao afirmar que além do fato da solução não

⁶⁶ Ao que pudemos aferir, dos vinte e quatro casos trazidos pela jornalista, três são de mulheres e apenas um em comum com esta pesquisa, o de Solange L.G. Cinco casos não tiveram nomes revelados na reportagem.

produzir verdades, é uma violência química, uma modalidade de tortura, que jamais deveria ser empregada na medicina (Ibid., p. 153).

Como dito, para provocar tais efeitos, era necessário a dosagem correta e são os médicos os sujeitos dotados de conhecimento científico para a utilização desta forma de tortura, desviada de seus fins terapêuticos, como é mostrado nos depoimentos dos ex-funcionários do Juquery. Para os autores, tais depoimentos mostram que

a violência foi sistematicamente usada pelas instituições, sendo empregadas como verdadeira política de Estado, autorizada e incentivada pelas instâncias do poder. Para viabilizar essas práticas, envolveram-se não apenas carrascos, mas também **profissionais de saúde que, respaldados por seu saber científico, aplicavam práticas de tortura travestidas de condutas terapêuticas.** [...] O Hospício do Juquery, o Manicômio Judiciário e outros hospícios tornaram-se grandes aliados do Estado para a manutenção da ideologia política vigente [...] Como verdadeiro aparelho repressor no sentido althusseriano, o espaço foi legitimado pela sociedade, distante dos olhos, mas não do imaginário, e criou-se espaço para a reclusão dos indesejáveis sociais e ideológicos, com locais e aparelhagens adequados para o aflorar da perversidade dos que mantinham a ordem. **Observamos a criação do espaço destinado não só a exclusão de pessoas, mas para a aniquilação enquanto sujeitos sociais e autônomos, ambas permeadas pela assistência em nome do saber.** (Ibid., p. 481. Grifo nosso)

Nos é claro que a tortura nos hospitais psiquiátricos – ou em quaisquer outros espaços – não se exerceria eficazmente se fosse uma iniciativa estritamente vertical, isto é, se houvesse recusa dos funcionários em obedecer às ordens, apesar do evidente medo, visível até os dias atuais. Por outro lado, ao mesmo tempo que devemos responsabilizar tais indivíduos, não podemos nos esquecer do aparato estatal alçado através de um golpe e que instrumentalizou tais saberes, relacionando as condições históricas que tornaram possível a existência de tais práticas em um determinado tempo e sociedade⁶⁷. A tortura química, por exemplo, só foi possível de ser utilizada porque houve cientistas instrumentalizando seus saberes em favor da violência e até maquiando-os como “legais”, pois seria possível “justificar” as mortes em decorrência do uso deles, diferentemente de espancamentos e estupros, por exemplo. Fico, ao trazer o depoimento do médico psiquiatra Amílcar Lobo, um dos mais famosos casos de médicos que cederam seus conhecimentos e serviços a favor do aparato repressivo, ainda nos mostra a mentalidade valorizadora da tortura dos indivíduos envolvidos com os CODI/DOI, os quais não pareciam ter incômodos morais em assim agir,

⁶⁷ Para Fico, não caberia quaisquer condenações a indivíduos, mas “destacar atitudes incertas de algumas personalidades”, ao que se pretendia “**sublinhar o que elas possuíam de representativas de uma época**” (FICO, 2001, p. 180).

pois “Havia uma espécie de código aceito por todos, em maior ou menor grau, pois em momento algum tive notícias de uma delação ou mesmo uma revolta quanto ao envolvimento direto destas pessoas numa atividade de tal ordem” (LOBO *apud* FICO, 2001, p. 135).

Para compreender as condições históricas nas quais este tipo de instrumentalização se tornou possível e socialmente aceito, para além da repressão política promovida pelo Estado – e os segmentos sociais que o apoiaram –, adentraremos nos temas pertinentes a Psiquiatria no capítulo a seguir.

2. PSIQUIATRIA E PRÁTICAS PSI: TRATAMENTO MORAL, REPRESSÃO E DITADURA MILITAR

Na década de 1970, a cultura psicologizante estava em amplo fervor, sendo utilizada e explorada pelos militares como mecanismo de guerra. Segundo Fico:

A orientação do comandante do I Exército e chefe maior do CODI/DOI incluía “**guerra psicológica visando intimidação dos líderes subversivos mais atuantes**, por meio de panfletos, artigos, telegramas, telefonemas e materiais de propaganda”. Do mesmo modo, recomendava o general que os interrogatórios fossem aprimorados, “**buscando sensibilizar os presos políticos nos seus ângulos vulneráveis (família, emprego etc.)**”. Como se vê, havia envolvimento direto, efetivo, dos oficiais-generais comandantes de área militar nas operações de repressão. (FICO, op.cit., p. 134)

Não acreditamos ser possível presumir algum grau de irresponsabilidade quanto ao conteúdo dos diagnósticos, tendo em vista que

todas as ações do sistema de segurança, aí incluídos os assassinatos políticos e as torturas, foram feitas por pessoas que tinham plena capacidade de entendimento do que estavam fazendo, até porque foram cuidadosamente escolhidas, orientadas por rigorosos planejamentos, submetidas a treinamentos etc. (FICO, op.cit., p. 140).

Incluimos neste ponto o treinamento de profissionais médicos, quaisquer fossem as suas especialidades. Já no que diz respeito aos profissionais civis que assinaram os laudos, nos encontramos em uma posição complexa de análise. Profissionais de diversas áreas colaboraram com seus saberes e técnicas para criar, potencializar e aprimorar as técnicas de tortura. No caso dos psiquiatras, conforme defendemos, os diagnósticos de doença mental podem ter compreendido uma gama de funções, entre penalização e manobra, além de matizes entre esses dois espectros – surtindo, como efeito, o estigmatiza à militância de mulheres militantes políticas –. Neste sentido, ao pensarmos em manobras, não podemos reduzir a ação destes profissionais à colaboração, havendo também oposições e resistências. Como exemplo, podemos citar o caso do psicanalista Hélio Pellegrino (1924-1988), conhecido por sua militância de esquerda e que, de acordo com Kupermann, Bulamar e Moreira (2014, p. 176), foi um dos atuantes no caso das denúncias da participação de Amílcar Lobo em sessões de tortura. É possível a existência de incontáveis e desconhecidos casos de profissionais da área que possam ter oferecido seus serviços para auxiliar os acusados de crimes políticos, inclusive as militantes estudadas nesta pesquisa.

Ao analisarmos os discursos presentes nos laudos psiquiátricos, não os tomamos como detentores da verdade, mas como instrumentos com efeitos de verdade, em termos foucaultianos.

Por “verdade”, entender um conjunto de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento de enunciados. **A “verdade” está circularmente ligada a sistemas de poder, que a produzem e apoiam, e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem.** “Regime” de verdade. (FOUCAULT, 2019, p. 54. Grifo nosso)

Desta maneira, os enunciados que compuseram os discursos presentes nos laudos psiquiátricos só tiveram efeitos de verdade porque estavam em consonância com o poder hegemônico, com as ideias e valores tipicamente conservadores solidificados na sociedade brasileira, ou, ao menos, em parte dela, e utilizados pelos militares. Entendendo que a Psiquiatria pode ter uma gama de funções sociais, defendemos que agentes médicos se utilizaram deste saber para colaborar com os interesses do Estado autoritário em vigor.

Para compreendermos os elementos presentes nesses discursos, precisamos, antes, elucidar alguns pontos. Em primeiro lugar, falaremos do surgimento da Psiquiatria enquanto ciência detentora dos saberes capaz de diferenciar o normal e o patológico através do tratamento moral da doença mental; após, faremos um breve histórico de seu surgimento no Brasil. A partir de então, entraremos nas especificidades do período da ditadura, incluindo o discurso psicologizante veiculado pelo governo, as políticas de saúde mental na década de 1970 – e suas contradições com a realidade manicomial –, o fenômeno da indústria da loucura e, enfim, como estes fenômenos podem ser vistos nos discursos do regime, através, inclusive, da censura editada pelo governo.

2.1 Psiquiatria – norma, patologia e moralidade

Desde o seu surgimento da Psiquiatria, conceitos como moral, imoral, amoral e suas associações com normalidade e patologia são marcantes nas discussões do tratamento dos indivíduos vistos como “doentes mentais”. Para que possamos compreender as análises e críticas dos autores a esta área de saber, vamos nos ater, preliminarmente, às leituras do que é o normal e o patológico.

Encontramos em Georges Canguilhem (2009, p. 12-40), importantes considerações a respeito. O autor procurou mostrar como o “patológico” – ou seja, aquilo que é visto como

doente, anormal ou constitui o desvio⁶⁸ – foi definido por diversos autores (Claude Bernard, Thomas Sydenham, Augusto Comte etc.), de diferentes maneiras. Contudo, apesar de suas divergências teóricas, todos partiram de uma ideia pré-concebida de “normal”, a qual a medicina enquanto ciência focou, “apesar de tantos esforços louváveis para introduzir métodos de racionalização científica”, essencialmente na “clínica e [n]a terapêutica, isto é, [n]uma **técnica de instauração e de restauração do normal**” (Ibid., p. 10. Grifo nosso), muitas vezes utilizando-se das “noções de estado **normal**, estado fisiológico e estado **natural**” (Ibid., p. 18. Grifo nosso) indiferentemente, tal qual sinônimos, bem como, os “termos anormal, patológico ou mórbido” (Ibid., p. 19) da mesma maneira. A questão que se coloca é: como conceber cientificamente o que é normal?

Para o autor, “não existe fato que seja normal ou patológico em si” (Ibid., p. 56)⁶⁹. A ideia de anormalidade é tomada de modo comparativo⁷⁰ a algo que seja considerado normal, sendo, na verdade, apenas uma outra norma de vida possível, repelida pela vida. A problemática reside no fato da ideia de normal adquirir um “caráter normativo” e

Em filosofia, entende-se por *normativo* qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação **a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, no fundo, àquele que institui as normas.** No pleno sentido da palavra, *normativo* é o que institui as normas. (Ibid., p. 48. Grifo nosso)

Ao trazermos estas reflexões para a esfera dos estudos do comportamento, entendemos a anormalidade não como uma outra norma repelida pela vida, mas repelida por aqueles que julgam e instituem as normas, isto é, o normal é um julgamento de valor, não um dado biológico que fala por si.

Assim, a normalidade é historicamente definida, o que quer dizer que não é imutável ou natural, mas socialmente construída na e pela sociedade que a (re)produz. Para Canguilhem, o normal, ou a norma, não é uma realidade objetiva, mas sim um “tipo ideal”

⁶⁸ É importante salientar que Canguilhem, ao discorrer sobre **anormal**, **anomalia**, a morfologia destas palavras (em francês) e a forma como se encara a normalidade vital ou biológica, o “**anormal** não é o patológico (...) Mas o patológico é realmente o anormal”, a depender da maneira como se encara a ideia de saúde: “A saúde, considerada de modo absoluto, é um conceito normativo que define um **tipo ideal** de estrutura e de comportamento orgânicos; nesse sentido, é um pleonasmo falar em perfeita saúde, pois a saúde é o bem orgânico. A saúde adjetivada é um conceito descritivo que define uma certa disposição e reação de um organismo individual em relação às doenças possíveis” (Ibid., p. 53. Grifo nosso).

⁶⁹ Para Machado *et al.*, ao trabalharem com os primórdios da Psiquiatria no Brasil, ainda no século XIX, afirmaram “O moral e o mental constituem o lugar da distinção entre o normal e o patológico, apesar da dificuldade de se operar com o critério” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 397).

⁷⁰ Nas palavras de Canguilhem, “o normal biológico só é revelado (...) por infrações à norma, e que não há consciência concreta ou científica da vida, a não ser pela doença” (Ibid., p. 45)

(Ibid., p. 48), o que implica dizer que o mesmo ocorre com a doença, ou o desvio: não constitui uma realidade objetiva e alheia ao sujeito “doente”. O processo de cura dos indivíduos seria, então, não pertencente a uma esfera meramente fisiológica, mas sim um processo de “restauração” às normas culturais, socialmente construídas, previamente definidas e externas aos sujeitos, desconsiderados em suas individualidades.

Teoricamente, curar é fazer voltar à norma uma função ou um organismo que dela se tinha afastado. O médico geralmente tira a norma de seu conhecimento da fisiologia, dita ciência do homem normal, de sua experiência vivida das funções orgânicas, e da representação comum da norma em um meio social em dado momento. (Ibid., p. 47)

Portanto, o normal é

[...] aquilo que é como deve ser; e é normal, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou o que constitui a média ou o módulo de uma característica mensurável. Na discussão desses sentidos, fizemos ver o quanto esse termo é equívoco, designando ao mesmo tempo um fato e **“um valor atribuído a esse fato por aquele que fala, em virtude de um julgamento de apreciação que ele adota”**. Fizemos ver, também, o quanto esse equívoco foi facilitado pela tradição filosófica realista, segundo a qual toda generalidade é indício de uma essência, toda perfeição, a realização de uma essência e, portanto, uma generalidade observável de fato adquire o valor de perfeição realizada, **um caráter comum adquire um valor de tipo ideal**. Assinalamos, enfim, uma confusão análoga em medicina, em que o estado normal designa, ao mesmo tempo, o estado habitual dos órgãos e seu estado ideal, já que o restabelecimento desse estado habitual é o objeto usual da terapêutica. (Ibid., p. 48. Grifo nosso)

O indivíduo em estado doente seria, então, aquele que não consegue ser normal, isto é, incapaz de se enquadrar social e culturalmente, enquanto o saudável seria o capaz de se adaptar às normas e àquilo que o meio exige. Neste sentido, mesmo em termos de ciência, que, *a priori*, se pretende neutra e objetiva, não é possível conceber o normal e o desvio sem interferências subjetivas, pois são atravessados pela sociedade, pela ideologia, pelas ideias em vigor em dado momento histórico. Logo, o estado patológico ou a doença tem um caráter relacional. Entretanto, os sistemas ideológicos procuram naturalizar o que é não é natural e tornar a-históricas estruturas construídas pelos seres humanos ao longo do tempo.

Compreendido o caráter relacional dos estados normal e patológico, vejamos como eles estão no cerne da Psiquiatria desde o seu surgimento, a qual tem como projeto a patologização do comportamento do louco, a partir de então considerado como doente, anormal e, portanto, medicalizável, o que, em nenhum momento, se dissociou de um viés

explicitamente político (MACHADO *et al.*, op.cit., p. 376). No que tange ao nosso objeto de pesquisa, a ditadura não inovou em considerar a loucura como um atentado à moral e/ou à segurança nacional, pois já no século XIX, “O louco faz seu aparecimento como um perigoso em potencial e como atentado à moral pública, à caridade e à segurança” (Ibid., p. 377). Joel Birman aponta que a Medicina mental surgiu atrelada ao nascimento da sociedade industrial e emergiu

como uma nova instituição social e como um discurso com pretensões científicas, neste momento de reorganização sócio-moral do sujeito. E, como instituição, ocupará uma função específica nesta Sociedade. [...] como instituição social, a Psiquiatria torna-se um *poder*, que se exercerá como **regulação moral das individualidades**, definindo valores, que estabelecerão o campo de variação do comportamento humano. Este será considerado como mórbido ou sadio, numa escala estabelecida pela *razão psiquiátrica*. **Enquanto poder social, ela não pode ser autônoma ou autoregulada. Ela é subordinada e controlada como instituição pela Sociedade mesma. Ela regula e é regulada a um só tempo.** (BIRMAN, op.cit., p. 11-12. Grifo nosso)

Para o autor, a relação passado-presente da Psiquiatria é fundamental porque é em seu passado que ela busca se projetar para validar-se no presente⁷¹, criada como área do saber com poder e competência para distinguir o normal do patológico e exercer o controle e vigilância dos indivíduos doentes mentais (Ibid., p. 381), marcados como elementos de “desordem”⁷².

De acordo com Amarante (1996), foi a partir do médico francês Philippe Pinel (1745-1826) que

A loucura, até então objeto da filosofia que, em resumo, tratava das **questões da alma, das paixões e da moral**, passa, com Pinel, a ser objeto também da medicina. Em outras palavras, **um determinado aspecto da ética e da moral** deixa de ser objeto exclusivo da filosofia (ou do senso

⁷¹ Esta concepção do autor é interessante para esta pesquisa, pois, mesmo que tenham surgido novas perspectivas psiquiátricas, novos conhecimentos e a implementação de técnicas não repressivas e contra o confinamento, podemos compreender o período aqui analisado como de utilização das técnicas que validaram a Psiquiatria enquanto instrumento de poder. À despeito das contradições que marcaram a década de 1970 no Brasil, nos laudos poderemos perceber a permanência de práticas arroladas ao momento em que esta ciência pareceu como discurso pretensamente científico e patologizou sujeitos que não se enquadraram na nova ordem estabelecida

⁷² “O conceito geral de desarranjo, desordem ou perturbação supõe um **estado originário de equilíbrio não definido** e a linha harmoniosa de um horizonte de normalidade que só se torna plenamente visível através da marcha irregular da razão e do sentimento” e, assim, “a loucura é objeto para uma completa ciência do homem: ela permite prescrever **limites de normalidade** [...] **A conduta normal é o bom ajuste de razão e vontade.** [...] Trata-se, então, de interrogar não o tipo de delírio mas o **tipo de conduta** em que se retrata o conflito entre afetividade e **entendimento.**” (Ibid., p. 396-397. Grifo nosso). Quase cem anos após, vemos nos laudos o poder da medicina psiquiátrica em definir se as militantes eram ou não capazes de compreender o caráter criminosos de seus atos – um “tipo de conduta” – ou determinar-se de acordo com este “entendimento”, como veremos em diversos casos no último capítulo.

comum, por sua evidente desqualificação), para pertencer também ao campo da medicina. Essa é a operação básica instruída por Pinel, a qual possibilita a **inscrição da loucura, dos desvios da paixão e da moral no conceito de doença**. [...] Com ele, a loucura passa a receber definitivamente o estatuto teórico de alienação mental, o que imprimirá profundas alterações no modo como a sociedade passará a pensar e lidar com a loucura daí por diante. **Se, por um lado, a iniciativa de Pinel define um estatuto patológico para a loucura, o que permite com que esta seja apropriada pelo discurso e pelas instituições médicas, por outro, abre um campo de possibilidades terapêuticas, pois, até então, a loucura era considerada uma natureza externa ao humano, estranha à razão. Pinel levanta a possibilidade de cura da loucura, por meio do tratamento moral, ao entender que a alienação é produto de um distúrbio próprio da paixão, no interior da própria razão, e não a sua alteridade.** (AMARANTE, op.cit., p. 42-43. Grifo nosso)

Também para Birman, Pinel foi responsável por configurar a loucura como doença mental, tornando-a uma verdade médica – “cria-se um corpo de conceitos, a teoria psiquiátrica, que instrumentalizariam esta prática clínica” (BIRMAN, op.cit., p. 2)⁷³ –. A figura histórica do asilo emergiu como lugar para a cura.

Heitor Resende (1987) apontou o surgimento do tratamento moral em finais do século XVIII na Europa, com as ideias do Iluminismo e os princípios da Revolução Francesa. Este tratamento, do qual Pinel foi um dos maiores defensores, foi importante naquela época para separar os ditos loucos de criminosos, mendigos, entre outros, numa instituição em que receberiam tratamento psiquiátrico sistemático. Para Pinel, não havia uma lesão orgânica na qual se pudesse identificar a origem da loucura, por isso, o tratamento dos loucos deveria ser moral. Segundo Resende, essa foi a semente da assistência psiquiátrica de massas, responsável por inspirar os alienistas brasileiros e moldar a organização desta assistência no Brasil.

No entanto, o que viu-se, na prática, foi como “À psiquiatria cabia simplesmente recolher e excluir as sobras humanas que cada organização social, de cada momento histórico, tinha ‘produzido’” (RESENDE, op.cit., p. 56), funcionando de maneira a “ideologizar as relações sociais, conferindo, desta forma, racionalidade à irracionalidade do sistema, [...] dar um lugar aos desviados, excluindo-os, [...] difundir e inculcar normas de comportamento visando homogeneizar as diferenças individuais” (Ibid., p. 60). Isso gerou um problema nos

⁷³ De acordo com o autor, a ruptura implementada por Pinel, ao romper com as correntes dos loucos, foi considerada como a “primeira revolução psiquiátrica”; a segunda foi a ruptura freudiana com a criação do conceito de Inconsciente e a instituição da Psicanálise no final do século XIX; por fim, a terceira se deu com a prática da Psiquiatria Comunitária, na década de 1960 (BIRMAN, op.cit., p. 1).

diagnósticos, os quais tornaram-se categorias imprecisas, responsáveis por problemas sociais diversos⁷⁴ (Ibid., p. 62).

Este tratamento moral tinha como pressuposto que o saber psiquiátrico conseguia manter-se como neutro e objetivo. De acordo com Paulo Amarante, ele foi colocado “em um lugar da ciência que, acredita-se, não é contaminado pelas influências da cultura, da economia e da sociedade, o alienista, valendo-se de sua percepção social, determina **o que é normal e o que é patológico**” (AMARANTE, 1996, p. 41. Grifo nosso).

À despeito das narrativas alegadamente humanitárias construídas no entorno de Pinel, muitos autores, como Paulo Amarante, atestaram que o tratamento moral foi a utilização conveniente da disciplina, na qual substituiu-se a violência franca por uma violência velada, marcada por ameaças e privações (AMARANTE *apud* RESENDE, *op.cit.*, p. 25-26). Tratar moralmente, em suma, baseia-se não numa concepção médica, mas ética, de opor-se ao que é “imoral”. Neste sentido, afirmou Resende:

o chamado tratamento moral jamais chegou a se constituir em um corpo acabado de conhecimentos sobre etiologia e tratamento da doença [...] dependeram muito mais das características de personalidade de seus diretores do que de sua adesão a uma teoria, de resto frouxa e mal definida. (Ibid., p. 27)

Portanto, o tratamento moral admitia a imposição de concepções individuais (dos vistos como “morais”) a outros indivíduos (vistos como “imorais”). Curiosamente, a loucura deixa de ter uma natureza externa ao humano, mas torna-se externa ao indivíduo, pois nele são impressas as degradações morais vistas não a partir de seu próprio olhar, mas do olhar do outro, subjugando as diferenças e demarcando subjetividades hegemônicas⁷⁵. Assim, para Birman

O saber psiquiátrico surge *normalizador* de um determinado campo moral e, como tal, sendo definido como **recuperador das individualidades que se desviaram no exercício das normas estabelecidas** e que estão em processo de serem instituídas. (BIRMAN, *op.cit.*, p. 30. Grifo nosso)

⁷⁴ Ainda, o autor traz interessante passagem de Françoise Castel, que, ao analisar um aumento expressivo nas internações sem identificar doenças mentais a elas correspondentes nos Estados Unidos, interpretou: “como um reforço da função do hospital como lugar de ‘tratamento’ de **desviantes e marginais essencialmente percebidos como perigosos**, mesmo se é difícil lhes aplicar um rótulo nosológico preciso” (CASTEL *apud* RESENDE, 1987, p. 62. Grifo nosso).

⁷⁵ “Em relação às mulheres e ao gênero, existe um trabalho incessante em demarcar identidades e subjetividades em detrimento de processos de subjetivação e individuação. Um trabalho discursivo permanente, entrelaçado a relações de poder, marcando identidades e subjetividades únicas e permanentes.” (COLLING, 2019 p. 675)

Apesar de Pinel ter sido um médico a teorizar sobre loucura e alienação mental nos séculos XVIII e XIX, retomamos suas ideias porque não podemos afirmar que seus pressupostos estavam superados pela psiquiatria durante a Ditadura⁷⁶, ao contrário, nas fontes da pesquisa vemos suas construções teóricas sendo postas em prática, em descompasso aos caminhos recentes da Psiquiatria Comunitária, tal qual as normativas sobre saúde mental preconizavam, como veremos ao falar das políticas de saúde mental, sendo a década de 1970 marcada por tais contradições no Brasil. O próprio enclausuramento do dito louco como medida terapêutica é uma “construção pineliana” – e posteriormente confirmada por Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), famoso psiquiatra francês, discípulo de Pinel e teórico da área –, como mostrou Amarante:

O primeiro e mais fundamental princípio terapêutico do “tratamento moral”, o princípio do “isolamento do mundo exterior”, é uma construção pineliana que que até os dias atuais não está totalmente superada. Se as causas da alienação mental estão presentes no meio social, é o isolamento que permite afastá-las, transportando o indivíduo enfermo para um meio no qual as mesmas não podem mais prejudicá-lo. [...]

Esquirol, posteriormente, apresenta cinco principais razões para justificar o isolamento: [...] 5. **Impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais.** (AMARANTE, op.cit., p. 48. Grifo nosso)

A Psiquiatria, à época do alienismo, teve, no seio dos embates de seu surgimento, o conflito entre ser uma doença exclusivamente moral ou originária de uma lesão orgânica – os alienistas defendiam a causalidade exclusiva moral enquanto a anatomopatologia e clínica médica buscavam respostas em lesões físicas (AMARANTE, op.cit., p. 51). Destarte não entremos nestes pormenores teóricos, o físico e o moral no cerne da doença mental foram uma das principais discussões entre os séculos XIX e XX. Ora opostos, ora encontrando correspondência entre eles, a questão da moralidade esteve presente nos discursos. Segundo Birman, a Biologia e a Psicologia disputaram a origem da alienação mental, onde, na perspectiva desta, tal doença “caracteriza-se descritivamente por atos e palavras, através de manifestações morais e intelectuais” (BIRMAN, op.cit., p. 4).

A Medicina mental através de sua trama conceitual, procurará encontrar a alienação mental em todos os lugares, gestos e ações. **Há uma evidente ofensiva da Psiquiatria no sentido de fundamentar um conjunto de práticas sociais e morais, de invadir regiões estabelecidas**

⁷⁶ “A assistência psiquiátrica pública revelava ainda extraordinária lentidão em tomar conhecimento das importantes transformações que sofria a prática psiquiátrica na Europa e nos Estados Unidos, a partir do período da segunda grande guerra, e em se adaptar às modificações por que passava a sociedade brasileira.” (RESENDE, op.cit., p. 55)

pela Cultura e pela tradição histórica. O objeto da Psiquiatria será hipostasiado, expandindo-se para todos os setores da sociedade. Movimento de *patologização do espaço social*, que é apenas um aspecto mais amplo que então se passava, de *medicalização da sociedade*. (BIRMAN, op.cit., p. 8. Grifo nosso)

Mesmo que por vezes visto como ineficaz, como provariam os asilos repletos, o tratamento moral dos indivíduos era aceito como “o meio terapêutico que melhores resultados apresenta” (AMARANTE, op.cit., p. 55). Após o alienismo, a teoria das degenerescências⁷⁷ colocou esta terapêutica em um caráter amplo, apregoando uma “moralização das massas” e uma “profilaxia preventiva” da sociedade. Machado *et al.* apontam para o viés explicitamente político da Psiquiatria desde os seus primórdios, mas para Amarante, foi a partir desta teoria que se consolidou

a noção de prevenção da alienação no meio social e moral, o que desloca a atuação do alienismo do interior do asilo para o meio social e político [...] Desde então, o termo degenerado, rico em significados éticos e morais – abastardamento, perda moral, degradação –, torna-se sinônimo de alienação mental. (Ibid., p. 56)

A adoção do caráter hereditário das doenças mentais – e, conseqüentemente, uma prevalência da teoria das degenerescências na medicina psiquiátrica brasileira na década de 1970 – pode ser visto nos laudos psiquiátricos analisados à medida que um dos pontos da atenção dos médicos foi o constante questionamento de haver parentes com histórico de distúrbios na família. Segundo Resende, o método de entrevistas confidenciais e a busca no passado de uma resposta para a doença mental pode remeter, também, ao tratamento moral, pois identifica em um “terapeuta moral norte-americano” a utilização do método, “nas quais [entrevistas] buscava, na vida passada do sujeito, algum acidente que pudesse ter relação com seu problema presente e assim poder melhor entender e tratar ‘mais inteligentemente meus doentes’” (RESENDE, op.cit., p. 27).

Então, podemos identificar dois métodos diferentes, o da busca do caráter hereditário dos distúrbios mentais, quando os médicos tentaram encontrar indícios na família que

⁷⁷ “Cumpre ressaltar que Foucault atenta para o fato de que o **conceito de degeneração** já é utilizado desde o aparecimento da anatomia patológica, tomando-se por base a concepção de Buffon, que o aplicava ‘**aos indivíduos ou série de indivíduos que se afastam de seu tipo específico**’” (AMARANTE, op.cit., p. 53, nota 59. Grifo nosso). A teoria da degenerescência, de Benedict Morel (1809-1873), supõe um tipo ideal de humanidade, em um caráter metafísico, no qual estes seres se desviam maleficamente desde o pecado original, do livro bíblico de *Gênesis*, permitindo que o físico se sobreponha ao moral e, à medida que “recebe uma ‘degeneração moral’ como marca impressa de seu desvio primário” (Ibid., p.54), vão transmitindo hereditariamente as degenerações. Esta teoria foi utilizada para justificar ideais eugênicos no século XX, por exemplo.

explicassem o estado das presas políticas, ou quando procuraram a culpa nelas mesmas, em algum evento do seu passado, o que remete ao tratamento moral. O caso do inquérito familiar ocorreu em todos os onze casos; já o caso de encontrar a culpa no passado delas envolveu múltiplas facetas. No diagnóstico de Diva M.F.B., por exemplo, é evidente o inquérito: discorreu-se sobre um atropelamento alguns anos antes cometido por ela, cujo deixou duas vítimas fatais, e desde então vinha a acusada se submetendo a tratamento psicanalítico⁷⁸. Por outro lado, vemos a busca pela culpa no passado delas ao cogitarem sua “doença” como resultante de suas relações com os homens – quando o marido as deixou, quando o marido fora preso, quando se envolveram amorosamente com homens que foram responsáveis por aliciá-las à subversão. O mencionado método do tratamento moral, assim, utilizou-se das relações de gênero – de conjugar as mulheres em relação aos homens – e dos papéis sociais impostos a elas para encontrar nelas mesmas o agente causador da doença mental que as levou a aderir à subversão.

Uma outra contribuição relevante pode ser percebida na consolidação do conceito de personalidade psicopática, formulado pelo psiquiatra Emil Kraepelin (1856-1926), o qual, segundo Amarante

insere importante novidade no saber psiquiátrico, que diz respeito à noção de “anormalidade”. Surgido como categoria médica no final do século XIX, o conceito de anormalidade vem possibilitar a apropriação pelo saber médico de tudo aquilo que é percebido como não-normal. “Todo indisciplinável, não só o louco, passa a ser considerado do ponto de vista da doença”. (AMARANTE, op.cit. p. 58)

Já segundo Elisa Toledo (2019), Kraepelin começou a delimitar o conceito, tendo também, para sua formulação, as contribuições do psiquiatra alemão Kurt Schneider (1887-1967) e de teóricos da Psiquiatria anglo-saxônica, principalmente Hervey Milton Cleckley (1903-1984). Conforme afirma a autora, a partir da obra *The Mask of Sanity* de Cleckley, datada de 1941, a personalidade psicopática passou a ser sistematizada patologicamente

por seus aspectos interpessoais e determinou suas principais qualidades, entre elas: charme superficial e boa inteligência, ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional, tendência à mentira, falta de remorso ou vergonha, comportamento antissocial, juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência, egocentrismo patológico e incapacidade para amar, pobreza generalizada em termos de reações afetivas, comportamento fantasioso sob influência de álcool ou não e falha em seguir um plano na vida (TOLEDO, 2009, p. 161).

⁷⁸ Laudo de Exame de Corpo de Delito, p.3950 e a seguinte. Referência: BNM_100, p.4779-4780.

A personalidade psicopática foi adotada como possibilidade para a sintomatologia de Natelça P.G., conforme mostra diagnóstico em *Decisão* judicial de 1972⁷⁹ – marcada por uma interrogação no documento –. Segundo uma fonte bibliográfica da época, a personalidade psicopática era um “termo aplicado para designar pessoas que não apresentam desordem mental aparente, **mas não conseguem ajustar-se moral, social ou legalmente**” (ÁVILA, 1967, p. 171. Grifo nosso). A interrogação sobre esta patologia no diagnóstico de Natelça P.G. é relevante sob a ótica do gênero porque para quem, por exemplo, ter boa inteligência seria sinônimo de doença? De quem se espera características como ser apta a amar ou ser afetuosa? Na pesquisa de Toledo, a qual podemos tomar como exemplo de amostragem, é apresentado como as internações realizadas no Hospício do Juquery entre 1936 e 1956 por personalidade psicopática foram o terceiro diagnóstico mais utilizado e, principalmente, mostra como esta hipótese diagnóstica foi utilizada em número disparado para as mulheres em relação aos homens. A métrica psiquiátrica estabelece diferenças desejáveis em um mesmo comportamento para cada um dos sexos, conforme Maria Clementina Pereira Cunha mostrou em seu trabalho *Loucura, Gênero Feminino: As Mulheres do Juquery na São Paulo do Início do Século XX* (1989)⁸⁰, no qual afirma que “Parâmetros diferentes orientam a construção da ‘loucura’ – e, portanto, da ‘normalidade’ – para cada um dos sexos, remetidos a um desenho idealizado dos papéis sexuais e dos diferentes atributos de gênero” (CUNHA, 1989, p. 126). Ainda, ressaltamos a afirmação de Toledo de que “essa patologia condensava diversos elementos considerados sociais ou antissociais, tornando evidente, sobretudo no caso das mulheres, os elementos de ordem ‘amoral’ ou imoral relacionados à sexualidade” (TOLEDO, op.cit., p. 149). Neste sentido, portanto, percebemos como as questões de ordem moral relacionadas ao meio social e político, em sua própria formulação, não foram criadas por médicos durante o regime militar, mas apropriadas por eles⁸¹.

Nos anos 1970 já eram conhecidas experiências de outra ordem, como o modelo de comunidade terapêutica e a psicoterapia institucional (AMARANTE, 1998, p. 17-20), entre

⁷⁹ Decisão, p.1157. Referência: BNM_414, p.1553.

⁸⁰ Ao tratar de atributos como “independência em escolhas pessoais, o excesso de trabalho ou dedicação imoderada às suas carreiras profissionais, postas à frente das ‘inclinações naturais’ das mulheres, a ‘hiperexcitação intelectual’, o ‘orgulho’” eram “antes tomados como qualidades positivas (ou pelo menos ‘circunstâncias atenuantes’) se identificados em um paciente do sexo masculino” (CUNHA, op.cit., p. 125).

⁸¹ De igual maneira, ao falar das técnicas de tortura sobre os corpos das mulheres utilizadas pela repressão, Colling afirma que “Menos que a construção de um saber, diríamos que a repressão ‘recolheu’ saberes e utilizou-os na sua manifestação de poder” (COLLING, op.cit., p. 88), e, portanto, “A repressão vai somente usar saberes já instituídos.” (COLLING, op.cit., p. 91).

outros modelos⁸², os quais inspiraram Basaglia para sua busca primeira, a de uma reforma psiquiátrica (Idem, op.cit., p. 67), e, posteriormente, para seu “projeto de desconstrução do saber e das instituições psiquiátricas” (Ibid., p. 68)⁸³. A Psiquiatria Comunitária, como veremos posteriormente, esteve em voga nos discursos, leis e diretrizes oficiais a respeito da condução das políticas de saúde mental durante a década de 1970, lado a lado a mercantilização dos leitos psiquiátricos. Assim, o que era oficialmente dito não era posto em prática, como demonstrou Menezes (2012).

Ao visitar o Brasil em 1979, Franco Basaglia mostrou-se horrorizado com a situação manicomial do país, comparando os manicômios a “campos de concentração nazista”⁸⁴. Para ele, a exclusão operada pela Psiquiatria deve ser destruída e superada, pois vai “além do sistema coercitivo-carcerário das instituições psiquiátricas e do sistema ideológico da psiquiatria enquanto ciência para entrar no terreno da violência e da exclusão do sistema sociopolítico, negando-se a deixar de instrumentalizar por aquilo que quer negar” (BASAGLIA *apud* AMARANTE, op.cit., p. 72).

O confinamento manicomial foi utilizado para retirar do convívio social os “indesejados”. Apesar dos discursos sobre a terapêutica e a cura, a realidade era outra – e na ditadura não foi diferente. Resende trouxe o depoimento de Lopes Rodrigues, ao assumir a direção do Instituto Raul Soares, em Belo Horizonte, Minas Gerais, em 1929, sobre a condição dos internados:

Da maioria dos quartos, funcionando como prisões, partiam os gritos dos insanos, trancados, atados e imobilizados. Os esgares ecoavam pelos corredores, em cujos lajedos outros tantos pacientes jaziam com os punhos amarrados (...), cordas, correias, tiras, manchões, argolas, lonas e coleiras formavam o arsenal patético... Os braços livres que restavam, fora dos manquitos célebres, eram para atirar montões de fezes pelas paredes, que iam até os tetos. (LOPES RODRIGUES *apud* RESENDE, 1987, p. 53)

Não é de nos espantar que, durante o regime militar, o advogado de Solange L.G., após a acusada receber a sentença de “medida de segurança” por ser considerada inimputável – o que significava ser internada em manicômio judiciário de acordo com o Código Penal Militar (BRASIL, 1969, art. 110) –, tenha recorrido e conseguido que ela permanecesse na

⁸² Apesar de que, futuramente, Basaglia considerará que tais abordagens “adotam os mesmos esquemas positivistas que renovam o ideal da vocação terapêutica, a camuflar suas verdadeiras funções sociais” (AMARANTE, op.cit., p. 72).

⁸³ Amarante afirma que também, neste último momento de Basaglia, foram importantes trabalhos de autores como Erving Goffman e Michel Foucault.

⁸⁴ Conforme reportagem de DAMASCENO, R. Memórias de um holocausto à brasileira. **Estado de Minas [online]**, 5 maio 2017.

prisão, pois esta seria menos danosa do que o manicômio⁸⁵. Ainda, segundo Resende, a situação das instituições manicomiais poderia ser pior do que a dos presídios “Superlotação, deficiência de pessoal, maus tratos, condições de hotelaria tão más ou piores do que nos presídios, a mesma situação que Teixeira Brandão denunciava quase cem anos antes [em relação à década de 1950]” (RESENDE, op.cit., p. 55).

Como era (é?) próprio do diagnóstico psiquiátrico, no sujeito identifica-se a violência, a melancolia, ser antissocial, tomados como sintomas da doença mental, invertendo, assim, a relação entre causa e efeito: sendo ou não portador de uma doença mental, a condição a qual está submetido – preso, internado, enfim, institucionalizado – torna tarefa árdua, talvez impossível, desta maneira não reagir. O sujeito torna-se violento, melancólico, antissocial pela condição em que está, não por uma doença que ele tem.

Importante ressalva deve ser feita ao apontarmos que, na maioria dos casos, isso foi reconhecido, pois é o que corresponde ao diagnóstico “reacionário” ou “carcerário”, isto é, encontravam-se em tal estado pelas condições próprias do cárcere, o que não quer dizer, por outro lado, que a forma como estavam sendo tratadas e rotuladas tenham sido alteradas na prática. De acordo com o Código Penal Militar (BRASIL, 1969b), no artigo 66 previa-se “O condenado a que sobrevenha doença mental deve ser recolhido a manicômio judiciário ou, na falta deste, a outro estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurada custódia e tratamento”. Ou seja, havia previsão legal de transferência dos presos políticos para instituições psiquiátricas, os quais, embora o discurso oficial das normativas legais fosse embasado na Psiquiatria Comunitária, a realidade dos manicômios era bem diferente. Ao mesmo tempo, sintomas como apatia, insônia, tristeza, falta de receptividade com os entrevistadores, entre outros, foram tomados como indícios de doenças mentais como epilepsia, depressão, problemas anteriores à prisão, e, ainda, relacionados a um certo entendimento da própria subversão como indicativo de distúrbio a ser medicalizado.

A Psiquiatria, portanto, enquanto um instrumento de poder é um fenômeno que vai muito além do Brasil e da ditadura militar, foi (é?) um mecanismo de “repressão a indivíduos ou grupo de indivíduos que, por não conseguirem ou não poderem se adaptar a uma nova ordem social, se constituíram em ameaça a esta mesma ordem” (RESENDE, 1987, p. 29). No próximo tópico, abordaremos brevemente o surgimento da Psiquiatria em nosso país.

⁸⁵ A informação sobre o caso foi matéria de reportagem, com base nos depoimentos para a Comissão Estadual da Verdade “Rubens Paiva”. Cf. DEPOIMENTOS desvendam caso de Solange L.G. **Assembleia Legislativa do estado de São Paulo [online]**, 7 jun. 2013.

2.2 Breve histórico sobre o surgimento da Psiquiatria no Brasil

Constitui uma tarefa complexa analisar questões sobre a Psiquiatria no Brasil devido às particularidades de nossa sociedade, desde o aparecimento da figura do louco, no século XIX. Isto porque na Europa, continente do qual as formulações teóricas foram apropriadas, “mutiladas” e “tropicalizadas” (RESENDE, op.cit., p. 30), a doença mental apareceu como resultado do processo de inadaptação dos indivíduos às transformações das sociedades pré-capitalistas em industrializadas e urbanas, isto é, esteve atrelada ao surgimento do capitalismo, enquanto em nosso país o louco precedeu à industrialização e urbanização (Ibid., p. 30).

À despeito das diferenças, de ordem estrutural, entre o Brasil e o que Foucault chamou de “o grande enclausuramento” na Europa, há semelhanças no que representava a figura do louco para a sociedade – desordem, perturbação da paz, ociosidade, obstáculo ao crescimento econômico –, bem como a solução também encontrada – remoção dos elementos perturbadores e sua reeducação para o trabalho (Ibid., p. 35). A partir de certo momento, as exclusões⁸⁶ operadas, os trabalhos forçados e toda sorte de maus tratos aos quais essa população estava submetida passou a ser referendada pela ciência. Essa ciência é a Psiquiatria.

De acordo com Machado *et al.*, desde seus primeiros tempos, a Medicina brasileira esteve ligada ao Estado. Ao analisar seu estabelecimento no Brasil, a partir da chegada da Família Real portuguesa no território colonial, os autores afirmam que este ramo da ciência – o qual tinha como objetivos a higiene pública e a normalização da medicina (MACHADO *et al.*, 1978, p. 193) – foi, enquanto poder, “essencialmente ligada [a medicina] ao Estado, não só no sentido de que dele depende fundamentalmente, mas também de que cada vez mais o apoio do saber médico lhe é indispensável” (Ibid., p. 195).

De acordo com Resende, podemos remeter a origem da assistência psiquiátrica no Brasil a 1852, adotando como marco institucional a criação do Hospício Pedro II (ou Hospital Nacional de Alienados, a partir de 1890), no Rio de Janeiro, por D. Pedro II. Para Machado *et al.* (1978), a construção da loucura enquanto patologia e a constituição de uma medicina própria para tratá-la no Brasil foram concebidas, a partir do século XIX, por um tipo de saber médico que considera a loucura como “doença mental”, isto é, definida em termos de patologia. A finalidade desta medicina seria a de pôr em prática um processo de cura que

⁸⁶ “*Exclusão*, eis aí, numa só palavra, a tendência central da assistência psiquiátrica brasileira, desde os seus primórdios até os dias de hoje” (Ibid., p. 36).

fosse realizado através de um tratamento físico-moral, a partir do que era moralmente bom ou mau, definidos por aqueles que produziam tais tratamentos, ou seja, de maneira alheia ao sujeito desviante. Portanto, atuou sob as mesmas premissas que em países europeus.

Desta maneira, a medicina social tornou-se um “apoio científico indispensável para o exercício do poder do Estado” (MACHADO *et al.*, op.cit., p. 155) – este tipo específico de medicina do comportamento, surgida no seio da medicina social, é a Psiquiatria (Ibid., p. 376), a qual “incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e das populações” (Ibid., p. 376). A doença deixa de se localizar apenas no âmbito biológico e encontra-se também no meio social, sendo o perigo ao mesmo tempo “médico e político” (Ibid., p. 155). Sobre a questão da normalidade e do desvio, trouxeram que

(...) a medicina social esteve, desde a sua constituição, ligada ao projeto de **transformação do desviante** – sejam quais forem as especificidades que ele apresente – **em um ser normalizado**; é a certeza de que a medicina não pode desempenhar esta função política sem instituir a figura normalizada do médico, através sobretudo da criação de faculdades, e produzir a personagem desviante do charlatão para a qual exigirá a repressão do Estado. **As técnicas de normalização – que instituem e impõem exigências da ordem social como critérios de normalidade, considerando anormal toda realidade hostil ou diferente** – aonde foram refletidas e aplicadas pela primeira vez no Brasil senão na medicina do século XIX que se auto-definiu como uma medicina política? Medicina que medicalizou a sociedade mesmo que até hoje não tenha conseguido medicá-la. (Ibid., p. 156. Grifo nosso)

O autor chama a atenção para a necessidade de a investigação histórica relacionar a medicina e a estrutura social (Ibid., p.154), de cuidarmos das especificidades dos momentos históricos, estudando-os para evitar armadilhas como a generalização. Assim, no que diz respeito aos anos 1970 e à subversão, Cecília Coimbra (1995, p. 194) afirma que era comum a patologização de subversivos. Para termos um panorama histórico, abordaremos, além da Psiquiatria, a Psicologia e a Psicanálise, chamando-as “práticas ‘psi’”⁸⁷.

⁸⁷ A nomenclatura genérica “práticas psi” foi utilizada por Cecília Coimbra (1995) como forma de designar as diversas áreas que circulam por este campo do saber, como a Psicologia, a Psicanálise, a Psiquiatria, a Psicoterapia, o Psicodrama etc. De acordo com Maria Helena Souza Patto, na *Apresentação* do livro, a “natureza da atuação política que se esconde sob as ‘práticas psi’” é “Via de regra, uma prática que justifica a desigualdade social, a exclusão, o confinamento, o preconceito; via de regra, uma prática que quer ajustar os desviantes, que arredonda as arestas de respostas de resistência justas e saudáveis, patologizando-as em nome da ordem e do progresso. Discurso lacunar, suas concepções quase sempre omitem as questões da ideologia e das relações de poder e explicam comportamentos reduzindo-os a uma dimensão psicológica reificada” (PATTO *apud* COIMBRA, op.cit. p. I). Ressaltamos que só focaremos na Psiquiatria, na Psicologia e na Psicanálise.

2.3 As práticas “psi”, a subversão e o autoritarismo político

Esta pesquisa compreende a esfera da Psiquiatria, das relações de poder que envolvem o saber psiquiátrico. Então por que falar de práticas “psi”? Bem, de acordo com Amarante, a existência do “duplo da doença mental”, isto é

tudo aquilo que se constrói em termos institucionais em torno do internado [...] São formas institucionais de lidar com o objeto, e não mais com o sujeito, sobre o qual edificam-se uma série de “pré-conceitos”, “científicos”, fundados em noções tais como a de periculosidade, irrecuperabilidade, incompreensibilidade da doença mental. (AMARANTE, op.cit., p. 81)

Trata-se, então, de uma coisificação dos sujeitos, no qual a loucura é sinônimo de uma série de adjetivos, tais como indecência, imoralidade, insensatez, agressividade, periculosidade, entre outros, e não se restringe ao espaço exclusivamente do hospital psiquiátrico, ou do saber psiquiátrico, “mas estende-se ao conjunto das instituições psiquiátricas, psicológicas, psicoterápicas, culturais, sociais, que contribuem para a construção, em torno da pessoa, de uma face que não é aquela dos sujeitos” (Ibid., p. 82). Este “duplo” da doença mental permite um “processo de ideologização pelo qual os problemas são desfigurados e são transformados em outros problemas, de tal forma que se possa dar respostas artificiais, sem alterar a sua verdadeira natureza ou a ordem das coisas” (Ibid., p. 82).

Neste sentido, veremos como a Psicologia e a Psicanálise contribuíram com a ideologia hegemônica do regime militar, tomando a subversão como indício de patologia – apesar de não dito nestas exatas palavras – e as subversivas como doentes mentais a serem tratadas em um contexto de “intimização” do cotidiano e esvaziamento da arena política. Também devemos observar como diversos autores apresentaram como as “microsociedades” psi reproduziram o autoritarismo da macro-sociedade no qual estavam inseridas.

Cecília Coimbra empreendeu historicizar as práticas psi no Brasil nos anos 70, realizar uma análise institucional das instituições e mostrar como

a formação “psi”, em geral, traz certas características modelares instituídas e tão bem marcadas; como, em nossa formação [das áreas psi], predomina o viés positivista, onde se tornam hegemônicos os conceitos de neutralidade, objetividade, cientificidade e tecnicismo; onde, nos diferentes discursos e práticas, o homem e a sociedade são apresentados como “coisas em si”, abstratos, naturais e não produzidos historicamente. (COIMBRA, op.cit., p. IX)

Na década de 1970, apontou a autora que era comum a “patologização do subversivo”. Esta categoria, ligada à juventude, assim como o “drogado”, era apresentada com “conotações de grande periculosidade e violência, visto ser ameaça política à ordem vigente; deve ser identificada e controlada” (Ibid., p. 19)⁸⁸. O drogado e o subversivo seriam, então, “dotados de problemas psicológicos graves e sérios”, considerados “doentes”; o subversivo, mais do que um inimigo do regime político, era uma ameaça aos valores constituídos, como a família, a religião, a pátria, enfim, apresentava-se como um elemento de periculosidade social dotado de uma série de características de valor moral. Desta maneira, o normal e o patológico mesclaram-se em uma categoria: a subversão – ou em um grupo de sujeitos, os subversivos. Ainda, de acordo com Coimbra, quanto às condições próprias de produção dos laudos psiquiátricos no contexto da ditadura militar, é necessário termos atenção, pois

à situação em que a referida bateria de testes e os laudos de “sanidade mental” foram realizados: pessoas presas, algumas isoladas em celas solitárias, outras sofrendo grotescas e constantes torturas físicas e psicológicas, sendo, em suma, violentadas no cotidiano da prisão. E ainda se esperavam **performances** – como se diz no vocabulário psicométrico – e respostas “estruturadas”, “orientadas” e “equilibradas”. E profissionais “psi” colaborando com este quadro dantesco, fornecendo seu aval teórico / técnico para justificar que aqueles que resistiam à sanha assassina de um Estado de terror eram desequilibrados, desestruturados, doentes... (Ibid., p. 206. Grifo da autora)

Com o acirramento da repressão em finais dos anos 1960, o ambiente privado tornou-se o alvo das ações e responsabilidades para “combater o mal”, a subversão, as ideologias perigosas, o comunismo. Assim, “o privado, o familiar, torna-se o refúgio contra os terrores da sociedade, nega-se o que acontece dentro e fora e volta-se para o que acontece dentro de si, de sua família” (Ibid., p. 32). Portanto, se os sujeitos estavam tornando-se “subversivos” e eram sequestrados, torturados e centenas deles até assassinados, a responsável por isso era a família, pois era ela quem deveria ser mantenedora de uma sociedade saudável, disciplinada e controlada. Esta família era constituída pelas classes média e média alta urbanas, principais beneficiárias dos projetos de ascensão social do regime instaurado, bem como era cliente e consumidora do tipo de psicanálise oferecida pelas sociedades institucionalizadas, as quais abordaremos mais à frente.

⁸⁸ Fico também ressalta como os jovens foram alvos de perseguições, principalmente os universitários de classe média, que seriam subversivos ou inocentes úteis – “Alguns preconceitos, **relativos à sexualidade** e às drogas, serão mencionados juntamente com o tema dos jovens” (FICO, op.cit., p. 167. Grifo nosso).

Este processo de “intimização” das classes médias urbanas brasileiras nos anos 1970 foi acompanhado por um interesse cada vez maior pelos problemas da personalidade, ligados a uma cultura psicológica e da interioridade, com redução de todos os problemas ao psiquismo e à esfera privada. O resultado de tal processo foi a transformação das categorias políticas em categorias psicológicas, em uma psicologização da vida cotidiana, em um imperialismo psicológico, voltados para o ambiente privado, onde a militância política era altamente rejeitada. O discurso que a Psiquiatria – e os saberes psi – elaboram sobre o “louco”, de acordo com Amarante, “se reproduz pela sociedade e tende a ser assimilad[o] como verdade inquestionável pelas famílias, pelas artes, pelas culturas, pelas ruas” (AMARANTE, op.cit., p. 82). Porém, essa década também foi marcada por afrontas à moral conservadora e aos costumes por ela defendidos com a ascensão de temas relativos aos corpos, comportamentos e sexualidades, que avançaram com a revolução cultural, como a liberdade sexual, o uso da pílula anticoncepcional, o divórcio, a emancipação feminina em diversos campos, como o intelectual, o profissional e o sexual.

Foi neste cenário que os profissionais psi se estabeleceram, apresentando-se sob a égide de um discurso de caráter científico, objetivo e neutro. Eles seriam dotados da capacidade de auxiliar as famílias a conscientizarem-se, pois, se os filhos se tornavam “desajustados”, a responsabilidade seria dos pais – e o especialista psi seria o profissional capaz de auxiliá-los. Portanto, afirma Coimbra que o surgimento de tais especialistas não estava relacionado à modernização e desenvolvimento das sociedades, mas às necessidades de disciplina, controle e normatização, de dominação e submissão (Ibid., p. 37). A vida social brasileira foi, então, psicologizada e foi produzida uma cultura psicanalítica. O modo psicanalítico teria sido utilizado para compreender os mais diversos fenômenos do cotidiano.

A influência do contexto sociopolítico foi evidente nas sociedades psicanalíticas brasileiras, aqui destacando-se as do eixo Rio-São Paulo⁸⁹, como podemos ver também no trabalho de Helena Besserman Vianna (1994). Esta autora recorre a um vasto levantamento de fontes, que incluem cartas trocadas entre membros de sociedades psicanalíticas nacionais e internacionais sobre a participação do então médico e psicanalista Amílcar Lobo na tortura de

⁸⁹ As associações são a SBPSP, a SPRJ e SBPRJ. É importante frisar o que seria a primeira conexão dos profissionais psicanalíticos com “outras áreas” psi, como a Psiquiatria e a Psicologia, que se dá em sua própria formação. Nas sociedades do Rio, para tornar-se candidato à analista, isto é, estudar Psicanálise, era exigido pelo Regulamento das entidades estar inscrito no Conselho Regional de Medicina e ter experiência psiquiátrica de pelo menos um ano; já em São Paulo, apesar das discussões geradas a respeito, além de psiquiatras, psicólogos e profissionais de outros cursos de nível superior também poderiam ser candidatos e integrar a sociedade, o que, por outro lado, não significou maior abertura ou menor rigidez. Por conseguinte, ao invés de excludente, consideramos trabalhar com a categoria Psicanálise como englobante. Para maiores detalhes sobre o assunto, Cf. COIMBRA, 2009.

presos políticos no Rio de Janeiro, de uma denúncia feita a este respeito na década de 1970 na revista argentina *Cuestionamos*, reportagens de jornais de grande circulação nacional, como *O Globo* e *O Jornal do Brasil*, sua vivência pessoal – pois foi “acusada” de ser a denunciante (e caluniosa) nas duas sociedades psicanalíticas cariocas reconhecidas pela IPA, fundada por Freud, sobre a participação de Lobo em sessões de tortura –, entre outras.

O levantamento de Vianna mescla-se a uma rigorosa investigação dos discursos e contradições proferidos pelos psicanalistas ao longo das décadas de 1970, 80 e 90, inserindo sua produção nos diferentes contextos “do que era dito” e “como era dito” durante a vigência da ditadura e após, na redemocratização, até o ano de 1993. Principalmente nos anos 1970, as sociedades filiadas à IPA portaram-se como detentoras de uma “verdadeira” psicanálise, que deveria ser protegida por seus “guardiães” (aqueles que delas faziam parte), responsáveis por salvá-las contra os “invasores” que tentavam “poluí-las” (COIMBRA, op.cit., p. 67). Para Coimbra, esta verdadeira psicanálise produzia uma prática, um território “onde a ‘verdade’ está presente, onde os que não fazem parte de uma formação específica – a realizada nas sociedades ‘oficiais’ – não podem a ela ter acesso, nem dizer que a exercem” (Ibid., p. 67). Esta produção, segundo a autora, somente seria possível se as sociedades reproduzissem o autoritarismo típico do regime militar em vigor.

Os psicanalistas pertencentes a estas sociedades “oficiais”, reconhecidas internacionalmente, comportavam-se como privilegiados, os únicos com acesso ao templo sagrado da psicanálise e utilizariam dos instrumentos necessários para salvá-la, inclusive a censura e a exclusão. Por gozarem de reconhecimento e prestígio nas classes média e média alta urbanas, tais profissionais produziam verdades e exerciam controle sobre aqueles que iriam representar a “verdadeira psicanálise”, agindo como “guardiães” do “verdadeiro saber”⁹⁰.

Podemos concluir, por lógica, que a existência de um saber que se coloca como verdadeiro implica na existência de saberes falsos; assim, o poder de decidir sobre eles encontrava-se nas mãos dos sujeitos que compunham tais sociedades. Para além disso, Coimbra foi pontual ao ponderar que a difusão da “verdadeira psicanálise” fortaleceu a iniciativa privada crescente nos anos 1970 – a qual deixou consequências para as décadas seguintes –, ao reduzir a prática clínica a poucos sujeitos dotados deste poderoso saber, que não se encontra disponível na rede de saúde pública, e, desta forma, podem os profissionais

⁹⁰ Coimbra se debruça sobre esta questão e dedica parte do segundo capítulo do referido livro ao tema da “verdadeira psicanálise” como “verdadeiro saber”, ou o “Santuário de Vesta”, e salienta que não apenas os conservadores defendiam seus “lugares santos”, mas os também considerados “progressistas” (COIMBRA, op.cit., p. 63-69).

cobrar alto tanto pelo atendimento em seus consultórios, quanto pela própria formação analítica (Idem, 2009, p. 70). Não podemos esquecer que este fortalecimento da iniciativa privada esteve relacionado ao fenômeno da “indústria da loucura”.

De acordo com Coimbra, havia sujeitos que discordavam das práticas das sociedades psicanalíticas internamente. Porém, estas divergências, responsáveis por apontar as práticas autoritárias, ditatoriais, eram vistas dentro das sociedades tanto como “conflitos pessoais, movimento passional, falta de análise ou mesmo a comprovação de uma análise mal feita” ou “desavenças de ordem teórica, traição ao espírito da psicanálise, tentativa de denegri-la ou heresia” (Ibid., p. 70). Para a autora, porém,

O que está embutido nessas situações não são posturas teóricas diferentes; são posturas que correspondem às práticas e às subjetividades dominantes produzidas no período em que a rigidez, o distanciamento e a neutralidade são sinônimos de cientificidade, e a psicologização, o mundo interno e o domínio do privado são enfatizados e fortalecidos. (Ibid., p. 72)

Para Vianna, ao concentrar-se em mostrar como o “caso Amílcar Lobo” (tal qual conhecido à época) não era apenas uma exceção, como tentaram argumentar diversos psicanalistas, mas sim estava inserido num contexto de autoritarismo e repressão reproduzidos nas SPRJ (a qual Lobo fazia parte como candidato à formação de analista) e SBPRJ (a qual Vianna era membro associado em 1973), a autora se aproxima das afirmações de Coimbra – também uma denunciante de Amílcar Lobo –: as sociedades psicanalíticas se assemelharam ao regime ditatorial em suas práticas.

Para esta última, ao invalidar o sociopolítico e privilegiar o íntimo, o privado, a psicanálise e a formação analítica se tornavam cúmplices do sistema socioeconômico no qual se inscreviam – cúmplices do regime militar. Isto porque o terrorismo de Estado estava presente não apenas nas instâncias superiores, mas inserido numa série de práticas sociais, no cotidiano⁹¹. Partindo do conceito de poder segundo Foucault, podemos compreender o fato de Kupermann, Bulamah e Moreira (2014) utilizarem como referência para as sociedades psicanalíticas institucionalizadas nos anos 1970 uma expressão veiculada por jornais à época, os “barões da psicanálise”.

Vianna, assim como Coimbra, retomou a ideia salvacionista das sociedades psicanalíticas contra as forças que visavam destruí-la e atribuiu às ações de seus membros, imbuídos de discursos de neutralidade científica e apoliticismo, a tomadas de posicionamento

⁹¹ Para a autora, o terrorismo de Estado “está presente – não como simples reprodução de um poder maior, mas a partir de uma série de práticas sociais – no cotidiano (...) também nas populações periféricas das grandes cidades e na sociedade em geral” (Ibid., p. 73).

político para o lado conservador e antidemocrático, isto é, a favor da ideologia do Estado ditatorial. Esta associação entre uma suposta neutralidade e a tomada de posição ao lado do regime poderia ser percebida pela relação de Lobo e Vianna quanto às Sociedades a que pertenciam: por um lado, o primeiro esteve ligado aos porões da ditadura, às práticas de tortura e apenas as denúncias sucessivas e grande exposição do caso levaram à expulsão do médico da SPRJ, enquanto, com a segunda, houve rejeição a sua candidatura como membro titular da SBPRJ, mesmo cumprindo todos os requisitos, por, entre outras acusações que se mostraram fracas ou infundadas, esta não cumprir com a “neutralidade” exigida pela sociedade ao ter denunciado Lobo e também por ser fichada no DOPS (VIANNA, op.cit., p. 59). Segundo Leandro Konder, no *Prefácio* do livro de Vianna,

[...] a micro-sociedade psicanalítica se torna, inexoravelmente, um lugar de reprodução das tensões e desigualdades típicas da macro-sociedade em que funciona. E a reflexão sobre os problemas específicos da psicanálise acaba se impregnando com preocupações provenientes da espera política e cultural em geral. Assim, a própria possibilidade de diminuir a interferência dos preconceitos na reflexão dos psicanalistas a respeito das contradições de suas organizações depende da capacidade que eles possam desenvolver no sentido de se orientarem democraticamente em face das contradições da sociedade como um todo. (KONDER *in* VIANNA, op.cit., p. 11)⁹²

Kupermann, Bulamah e Moreira questionaram se a relação de Amílcar Lobo como torturador e, ao mesmo tempo, candidato à analista era casual ou se o campo psicanalítico estava implicado nas práticas do Estado de exceção. Posteriormente, chegaram a uma conclusão próxima a afirmação de Konder, ao pontuarem que as “relações entre a psicanálise institucionalizada e o poder dominante no Brasil dos ‘anos de chumbo’ indicam, inequivocamente, o fato de que a psicanálise é indissociável do meio cultural no qual se insere institucionalmente” (KUPERMANN; BULAMAH; MOREIRA, op.cit., p. 185), bem como “pode ser usada [a Psicanálise] como instrumento de adaptação, conformismo social e manutenção dos poderes instituídos” (Ibid., p. 168). Para os autores, o bordão veiculado pelo governo durante a ditadura, “ame-o ou deixe-o”, guardava semelhanças entre instituição psicanalítica e o próprio Estado militar em um enlace estrutural, isto é, a reprodução da ordem político-institucional vigente na macro-sociedade à nível de micro.

⁹² Ao falar da violência no Hospital do Juquery, Sakaguchi e Marcolan argumentam no mesmo sentido que Konder: “Trataremos a violência como produto das relações sociais, determinada de acordo com tempos, espaços, conjecturas, condições, contextos e culturas de cada sociedade. A replicação da violência do Estado dentro do hospital confirma a ideia que o homem reproduz o que a sua sociedade é” (SAKAGUCHI; MARCOLAN, op.cit., p. 477).

De maneira semelhante, Domenico Hur (2012), mostrou o caráter normalizador da atuação de psicólogos antes mesmo do golpe de 1964 – que tende a ser ampliado pelo status de poder conferido às instituições durante o regime –, com a promulgação da Lei 4.119, de 27 de agosto de 1962 (BRASIL, 1962), que rege a profissão do psicólogo. De acordo com o autor, a alínea d do artigo 13 confere como função privativa destes profissionais solucionar problemas de ajustamento – um diálogo com os comportamentos desajustados apontados por Coimbra –, o que, para Hur, significa

na Lei, na alínea d, **está prevista a ação do psicólogo enquanto normalizadora do comportamento, na qual ele deve solucionar os problemas de desvio e ajustar o sujeito, o grupo, a coletividade, num determinado padrão de uma suposta normalidade.** Na Lei fica explícito tal caráter normalizador da profissão do psicólogo, que funciona tal como um mecanismo disciplinar (FOUCAULT, 2014), que **produz um padrão de normalidade, ditado pelos padrões dos grupos sociais dominantes.** (Ibid., p. 73. Grifo nosso)

Ainda de acordo com Hur, a Lei 4.119/62 resultou de uma mobilização dos psicólogos na década de 1950, que voltaram a se mobilizar apenas com a promulgação do AI-5 para instituir os conselhos, suprimidos da lei aprovada em 1962. Para o autor, seria aparentemente contraditório haver uma mobilização da categoria em um período de intensa violência do Estado e repressão aos movimentos sociais. Porém, ela seria apenas aparente porque o movimento não foi reivindicador, mas sim de ação institucionalizada e direta dos agentes representantes do Estado: a organização dos conselhos significava que estes não representariam perigo político para o regime, “uma categoria profissional atrelada aos seus interesses políticos e que não iria se constituir como inimiga de seu Governo opressivo” (Ibid., p. 74). Coimbra explicou esta semelhança da organização dos psicólogos, principalmente no Rio de Janeiro, com a atuação das sociedades psicanalíticas “oficiais” não como uma mera casualidade, mas pelo fato de também estarem marcados “pelas visões intimistas de psicanalista e de mundo geradas pelas práticas ‘psi’ e pelas subjetividades hegemônicas da época” (Idem, 2009, p. 74). Desde os anos 1980, diversos grupos tentam comprovar e responsabilizar profissionais de diversas áreas, inclusive a área médica, por sua participação direta no aparato repressivo da ditadura, tais como a Comissão Nacional da Verdade e as respectivas comissões estaduais, grupos em luta pelos Direitos Humanos, familiares etc.

Um interessante levantamento feito por Coimbra foi o do resgate das pesquisas sobre o “perfil psicológico do ‘terrorista’ brasileiro”, feitas no Rio de Janeiro, no início dos anos

1970, o qual “contou com a participação direta de alguns psicólogos que trabalhavam, na época, no Centro de Estudos de Pessoal do Exército, localizado no Forte do Leme” (COIMBRA, op.cit., p. 194). Geralmente, os psicólogos que faziam parte deste Centro eram militares que haviam feito o Curso de Classificação de Pessoal nas FFAA nos anos 50 e tiveram o diploma outorgado posteriormente, a partir da criação do cargo e regulamentação da profissão em 1962. Nos anos 1970, foi oferecido um Curso de Especialização em Psicologia para as FFAA com o auxílio de psicólogos e estagiários civis.

Coimbra, à despeito de afirmar que nada se tem documentado sobre o treinamento de torturadores quanto aos aspectos psicológicos de presos políticos, afirma que a “‘contribuição’ técnica de muitos desses profissionais ao aparato de repressão durante os anos de terrorismo de Estado foi incontestável, daí a maioria se negar a falar sobre o assunto nos dias de hoje” (Ibid., p.195). Para sustentar tal afirmação, a autora baseia-se no livro do ex-comandante do DOI CODI/ SP, Brilhante Ulstra, *Rompendo o silêncio*⁹³, e declarações de ex-presos políticos sobre seus torturadores, utilizando-os como fontes.

O General Antônio Carlos da Silva Murici teve um papel de destaque à frente destas pesquisas. Resumidamente, as duas primeiras abordavam questões como níveis sociais e de escolaridade dos presos políticos e causas que levaram à luta política. Um dos principais resultados obtidos foi o de que os “terroristas” ou “subversivos” tinham origem nas classes melhores dotadas financeiramente, não coincidentemente as que constituíram-se como alvo dos profissionais psi. A terceira pesquisa, segundo Coimbra, teve a colaboração direta de psicólogos militares e civis ligados ao Centro de Estudos do Pessoal do Exército no Rio de Janeiro. Dentre as perguntas que, para nós, merecem destaque, estão as que versam sobre o envolvimento dos subversivos com a política, se este se deu “através de um namorado” ou se teve “muitos namorados” (Ibid., p. 199).

Apesar de Coimbra não afirmar a quem eram direcionadas perguntas como estas, podemos correlacionar esta informação com alguns trabalhos de Ana Maria Colling (1997; 2015). O homem que se envolvia com muitas mulheres era (e ainda é) normal e até mesmo incentivado pela sociedade, então, cabe o questionamento: a quem eram feitas tais perguntas? O que os resultados significavam? Qual era a visão sobre a mulher militante política veiculada na formulação destes perfis psicológicos? Apesar de não tomarmos estes perfis como fontes, estas questões encontram-se diluídas ao longo deste trabalho. Retomando Coimbra, constatamos como a participação política foi, até certo grau, psicologizada, de maneira que

⁹³ Cf. ULSTRA, B. *Rompendo o silêncio*. Brasília: Editerra, 1987.

“patologiza-se, assim, aqueles que se lançam na resistência contra a ditadura militar: são doentes e é preciso tratá-los” (COIMBRA, op.cit., p. 202); segundo os próprios resultados, são sujeitos “desajustados”, “desequilibrados”.

A autora também discorre sobre a participação dos profissionais psi na elaboração dos laudos psiquiátricos fornecidos a presos políticos, que são nossas fontes primárias. Segundo Coimbra, os laudos demonstram como a Psiquiatria Clássica patologizou, marginalizou, excluiu, rotulou e serviu com eficácia ao terrorismo de Estado (Ibid., p. 205), como poderosíssimos instrumentos de poder. Os laudos e testes foram feitos em pessoas presas em condições desumanas, violentadas cotidianamente, e os profissionais psi colaboraram com sua formação técnica e teórica para justificar que suas resistências ao Estado autoritário davam-se por serem desajustados ou desequilibrados. A própria autora deixa claro,

Entrementes, sabemos que, se não houvesse profissionais – quaisquer que sejam eles, em qualquer área – aptos a prestar, voluntariamente, seu respaldo teórico / técnico ao aparato de repressão, este não teria funcionado tão bem quanto funcionou (...) **Como não acredito na neutralidade científica e no de qualquer outro tipo de neutralidade, assinale-se que estes profissionais foram cúmplices com o regime de terror ou no mínimo, coniventes com a máquina mortífera que se abateu sobre o país, sobretudo após 1968.** (Ibid., p. 205. Grifo nosso)

Conivência também foi a palavra escolhida por Kupermann, Bulamah e Moreira para descrever a relação entre as sociedades psicanalíticas, o regime de exceção instaurado, as práticas de tortura e para a posição da SPRJ em colaborar para ter um candidato em formação analítica participando de tais práticas (KUPERMANN; BULAMAH; MOREIRA, op.cit., p. 190).

Através dos trabalhos mencionados, mostramos algumas configurações de nosso objeto no contexto inserido, concordando com Konder em como profissionais psi – como também de outras áreas – estavam inseridos nas tensões da macro-sociedade na qual viviam, marcada pelo autoritarismo, pela repressão, pela perseguição ao inimigo interno e a toda e qualquer manifestação de pensamento divergente da imposta pelo Estado. Não podemos restringir a reprodução destas tensões apenas à participação na tortura dos presos políticos, como no caso de Amílcar Lobo, mas investigá-la em âmbitos diversos, como na elaboração dos laudos psiquiátricos e sua consequente problematização não no campo da Psiquiatria, da Psicologia, da Psicanálise, enfim, mas no campo da História.

Outras manifestações destas tensões podem ser percebidas mesmo no próprio acobertamento e naturalização dos “serviços” que Lobo prestava ao regime por seus

companheiros de profissão, como demonstrou Vianna com os assíduos defensores do então candidato à analista, os quais estavam conscientes do papel desempenhado por Amílcar na tortura, na perseguição à denunciante da tortura, e não ao torturador etc., mostrando um elo entre os profissionais psi e a ditadura.

2.4 As políticas de saúde mental na década de 1970

Violências diversas, torturas, perseguições políticas dentro das sociedades psicanalíticas, colaboração em laudos psiquiátricos emitidos no âmbito das prisões políticas, relato de desaparecimentos de presos políticos em hospital psiquiátrico... Estas são algumas denúncias feitas até aqui sobre os discursos e o interior de instituições psiquiátricas – psicológicas e psicanalíticas – durante os anos 1970. Porém, como já dito, é uma década marcada por contradições. E quais contradições seriam essas?

A primeira que pode ser apontada é a existente entre as políticas de saúde mental e algumas das práticas mencionadas, como a tortura e os diagnósticos baseados em teorias consideradas repressivas e reprodutoras de estigmas sobre a doença mental. Não pretendemos entrar em detalhes sobre as políticas implementadas pelo Estado, apenas apontar quais eram seus direcionamentos gerais. Embora havia um volume vasto de denúncias, as leis, decretos, manuais, entre outros dispositivos legais do Estado, apontavam para o tratamento digno e voltado para a recuperação dos doentes mentais, com foco em sua ressocialização. Nos é claro que devemos estar atentos às possíveis dissimulações operadas por estas informações legais, o que nos desperta, inclusive, a dúvida se contradição, ao falarmos das práticas do Estado, é a palavra correta para falar dos anos 1970.

Ninguém ignora que sua única função [da assistência psiquiátrica], até agora, tivesse sido a simples exclusão do louco mas, numa sociedade que se modernizava, este papel não poderia ser mais desempenhado com tanta crueza e transparência; deveria ser minimamente dissimulado, abrigando, vestindo e alimentando, pelo menos, o material excluído. (RESENDE, op.cit., p. 55)⁹⁴

O primeiro órgão governamental criado para cuidar de assuntos relativos à saúde mental da população brasileira foi o SNDM, nos anos 1940, com a finalidade de retirar do interior da instituição asilar o cuidado com os doentes mentais e transformá-lo em política

⁹⁴ Se levarmos em consideração a impressão de Basaglia ao visitar o país na década de 1970, nos questionamos se esse papel estava tão dissimulado e se este mínimo era cumprido pelo Estado.

pública de saúde. De acordo com Resende, as mudanças implementadas a partir da década de 1950, quando a Psiquiatria passou a ser incorporada às práticas de saúde da previdência social, relacionavam-se a alguns pontos defendidos por instituições como a *Medical Research Council*, da Grã-Bretanha, como o alto custo da doença mental para o processo produtivo. Incorporar a Psiquiatria ao setor previdenciário seria, além de economicamente rentável, uma forma de evitar “desajustes” ao processo de industrialização – como fora visto no caso europeu.

Preservar, manter, adestrar a força de trabalho (e indiretamente o próprio processo produtivo), bem como atenuar os aspectos disfuncionais inerentes ao desenvolvimento capitalista – o desemprego, as desigualdades de distribuição de renda, os desequilíbrios de desenvolvimento entre as regiões, o problema da velhice, do menor, a violência das cidades etc. – são estas essencialmente as funções essenciais das políticas sociais no capitalismo moderno e sem o recurso às quais o Estado se veria a braços com uma crise de legitimidade e perderia suas bases de apoio. (RESENDE, op.cit., p. 59)

A função assistencial da Psiquiatria passou por transformações a partir do regime implementado em 1964, ligadas aos interesses econômicos da coalização civil-militar que levou o golpe à cabo. “Nos campos do desenvolvimento econômico, social e político, a centralização determinou mudanças profundas no país, se fazendo marcar pela crescente intervenção do Estado na regulação e execução dos mecanismos de acumulação” (MENEZES, op.cit., p. 79). Rompendo com o modelo de poder desenvolvimentista-populista dos anos anteriores, o Estado introduziu a concepção capitalista-monopolista – o que mudou significativamente as ações de saúde, inclusive a mental –, a qual preconizava os contratos com os setores empresariais sobre as ações efetivamente públicas (PAULIN; TURATO, 2004). Assim, 1964 foi o

marco divisório entre uma assistência eminentemente destinada ao doente mental indigente e uma nova fase a partir da qual se estendeu a cobertura à massa de trabalhadores e seus dependentes. Dadas as já mencionadas condições precárias dos hospitais da rede pública, que permaneceram reservados aos indivíduos sem vínculo com a previdência, e a notória ideologia privatista do movimento de 64, alegando-se ainda razões de ordem econômica, optou-se pela contratação de leitos em hospitais privados, que floresceram rapidamente para atender à demanda. (RESENDE, op.cit., p. 60-61)

Ora, a esta altura, já nos é mais do que claro como a Psiquiatria foi objeto de atenção do Estado durante a ditadura, até mesmo no aspecto econômico, como um dos elementos nos quais implementou-se as aspirações capitalistas – decerto, em caminho contrário ao

comunismo – da coalizão que levou os militares ao poder. De acordo com os números de Resende,

o quinquênio de 1965 / 70 foi marcado pelo afluxo maciço de doentes para os hospitais da rede privada; neste período, enquanto a população internada no hospital público permaneceu estável, a clientela das instituições conveniadas saltou de 14.000 em 1965 para 30.000 no final do período. O movimento de internações seguiu a mesma tendência, pendendo a balança francamente para o lado da empresa hospitalar, que em 65 internou 35.000 pessoas e em 70, 90.000. (Ibid. p. 61)

Esta mercantilização da saúde mental é tema para o próximo tópico. Apresentamos estes dados para que os tenhamos em mente ao analisar algumas das políticas de saúde mental implementadas no período, o que também aponta para outra contradição, segundo Paulin e Turato, a qual

poderia ser caracterizada pelos inúmeros planos, manuais e ordens de serviço propostos no intuito de viabilizar uma prática psiquiátrica comunitária, preventivista, extra-hospitalar e terapêutica. Todavia, o que predominou foi a política de privilegiamento do setor privado, por meio da contratação, pela Previdência Social, de serviços de terceiros, expandindo significativamente o modelo hospitalar no Brasil [...] **As recomendações apresentadas eram a repetição integral dos programas elaborados pela própria Previdência, mas nunca viabilizados.** (PAULIN; TURATO, op.cit., p. 256. Grifo nosso)

O INPS, criado em 1967, unificou os institutos de aposentadorias e pensões, tornou-se “um novo paradigma na conformação do modelo médico-assistencial privatista que então se iniciava” (Ibid., p. 242). Ele estava vinculado diretamente ao Ministério da Saúde, o que o incluiu o SNDM em seu processo de normatização (MENEZES, 2012, p. 79). No mesmo ano, fora criada a *Campanha Nacional de Saúde Mental*, através do Decreto nº 60.252 (BRASIL, 1967c), o qual tinha por objetivo, em seu primeiro artigo:

intensificar e coordenar, em todo o território nacional, as atividades públicas e particulares de prevenção e combate, inclusive de tratamento e recuperação, relativamente às doenças mentais em geral, em todos os seus aspectos, graus e variedades, com a finalidade de reduzir-lhes a incidência, bem como a dos estados mórbidos correlatos. (BRASIL, 1967c)

Entre as propostas do Decreto, houve iniciativas para promoção da higiene mental e combate a fatores que afetassem a saúde psíquica da população, inclusive o alcoolismo e o uso de drogas, de maneira preventiva, como em iniciativas educacionais. No texto, nada foi dito a respeito da subversão ou do comunismo, à despeito de, como vimos, Coimbra (1995)

afirmar que o subversivo e o drogado eram vistos como doentes mentais graves e sérios. De qualquer maneira, nos parece amplo a ideia de “fatores que afetam a saúde psíquica do povo” (BRASIL, 1967c, art. 2º, II), conforme o texto do Decreto.

Também no ano de 1967, foi criado o PNS, primeiro instrumento legal que privilegiou a compra de leitos privados, visando uma total privatização dos hospitais. Apesar de não ter vingado, o governo manteve o incentivo à privatização através do patrocínio para a construção de novas instituições, bem como manteve a expansão da rede privada, que contava com o reembolso aos serviços previdenciários prestados (MENEZES, op.cit., p. 80), conforme podemos ver, por exemplo, na cobrança de pagamento pelo diretor do Hospital Central do Exército ao governo pelo “tratamento hospitalar” de presas políticas, incluindo Francisca A.B.P. e Maria D.L.C., no relatório feito pelo regime para a OEA (BRASIL, 1970). Na saúde mental, este incentivo privatista tornou o público das colônias psiquiátricas – públicas – bem específico, os que não contribuía para a previdência. Cada vez mais, as condições destas instituições foram se deteriorando e os pacientes tornando-se cronificados. Progressivamente, a desigualdade social foi marcando às instituições psiquiátricas: aos pobres, as colônias; às camadas populares, as clínicas privadas; às classes altas, as clínicas sofisticadas e mais bem aparelhadas (Ibid., p. 81). Na década de 1970, enfim, chegou-se ao auge da expansão da privatização hospitalar.

Por outro lado, como afirmou Menezes, a Comissão Permanente montada em 1967 para tratar dos assuntos da assistência psiquiátrica no estado da Guanabara realizou um estudo sistematizado sobre o tema, mostrando em um documento os problemas da prática psiquiátrica, com demandas vindas da Psiquiatria Comunitária, como a indicação de novos tratamentos.

As denúncias e recomendações apresentadas nesse relatório seguiam as especificações indicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e estimularam uma análise diagnóstica em nível nacional, abrangendo tanto o setor público quanto o privado. Essas reivindicações chegaram inclusive a entrar em pauta no *I Congresso Brasileiro de Psiquiatria da ABP*, promovido pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em São Paulo, no ano de 1970. Dentre as recomendações, o relatório sugeria, por exemplo, a participação social e familiar no tratamento do usuário. **Mas, ao contrário disso, o que prevaleceu foi o aumento cada vez maior de internações em leitos privados.** (Ibid., p. 82. Grifo nosso)

A quais interesses servia diagnosticar os problemas, montar uma Comissão, campanhas e normativas legais, baseadas numa Psiquiatria – se assim podemos dizer – mais humanitária, mas não as seguir e, ainda, priorizar a privatização das internações em leitos

privados? Conforme os números trazidos pela autora, com base nos dados levantados por Luiz Cerqueira, vemos o alarmante indicativo de cronificação de 72% dos pacientes em 1970:

em 1950 tínhamos 0,41 internados por 1.000 habitantes; 0,82 em 1970. Enquanto a população geral aumentou 82% em 20 anos, a população do hospital psiquiátrico aumentou 213%, apesar do advento dos psicotrópicos. Apesar de as doenças mentais que exigem internação não terem crescido decênios seguidos, conforme publicação da OMS, mais que 1,5 centésimo por mil habitantes, anualmente. **Mais: 4,2% dos internados em 31.12.1970 se encontravam em hospitais cuja renovação anual de leitos era inferior a uma vez, não sendo exagero afirmar que 72% dos pacientes cronificavam.** (CERQUEIRA *apud* MENEZES, *op.cit.*, p. 82. Grifo nosso)

Em 1972, em conjunto a outros países latino-americanos, o Ministério da Saúde assinou um documento, em Santiago do Chile, no qual foram lançadas as bases do que deveria nortear a assistência psiquiátrica nos países, a saber:

em linhas gerais, recomendava a diversificação da oferta de serviços, sua regionalização, condenava o macro-hospital, propunha alternativas à hospitalização integral, ações especiais dirigidas ao egresso e campanhas para reabilitação de crônicos visando a “pronta reintegração social do indivíduo”. (RESENDE, *op.cit.*, p. 65)

Com base neste acordo, o Ministro da Saúde Mário Machado Lemos, o qual esteve à frente no período de 1972 a 1974, firmou outro acordo com a OPAS para que a Psiquiatria Social se tornasse o modelo do país por meio do Programa de Saúde Mental, tendo como bases as teorias da Psiquiatria Comunitária (MENEZES, *op.cit.*, p. 83). O órgão que deveria promover a renovação era o INPS, a mesma instituição que detinha a maior parte dos serviços psiquiátricos terceirizados, o que suprimiu a iniciativa pelo “caráter economicista do modelo privatizante” (Ibid., p. 84). Diversas iniciativas que visavam a promoção de uma Psiquiatria mais humanitária, como, por exemplo, o atendimento via ambulatórios e não internações, tiveram o mesmo destino, suas verbas enviadas para a iniciativa privada.

Ainda no ano de 1973, foi lançado o *Manual de Serviços de Assistência Psiquiátrica* pelo INPS, na busca por dados epidemiológicos das doenças mentais, mas nunca fora posto em prática (MENEZES, 2012; RESENDE, 1987). De acordo com Paulin e Turato, este manual tinha um caráter preventista e tentava superar o modelo hegemônico da assistência psiquiátrica brasileira (PAULIN; TURATO, *op.cit.*, p. 251). Assim, de um lado, havia profissionais que tentavam superar o modelo repressivo de assistência, aparentemente com

aval do regime, enquanto, de outro, suas iniciativas não eram postas em prática. Havia realmente a tentativa de superar o modelo repressivo por parte do regime?

Uma questão de bastante relevância para nossa pesquisa foi a secundarização dos diagnósticos na Psiquiatria do período, devido à imposição de adotar a seção de Transtornos Mentais da Classificação Internacional de Doenças da CID-8 pelos profissionais brasileiros em 1970, que deveriam traduzi-la para a realidade brasileira, segundo uma portaria de 1972. Esta medida gerou discussões e, como dito, os diagnósticos ocuparam um plano secundário (MENEZES, *op.cit.*, p. 84), o que nos leva ao questionamento de quais funções cumpriram nos laudos médico-psiquiátricos das presas políticas, além, claro, do efeito de estigmatização.

Segundo Resende, nos anos 1970, várias novas propostas, ordens de serviço e ações concretas, como apontamos algumas, foram realizadas, mas tiveram caráter efêmero ou perduraram até o final dos anos 1980. Oriundas do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e do próprio INPS, elas atendiam às denúncias de seus críticos, o que levou o autor a afirmar “é de se supor que o interesse de ambos, nesta fase, não era antagônicos” (RESENDE, *op.cit.*, p. 63). Todas as propostas tomavam por base manter os indivíduos em suas comunidades e não os afastar de seus vínculos com o trabalho, o que, para o autor, reverberava os interesses econômicos do regime. Como se vê, são posicionamentos complexos e difíceis de serem analisados.

Uma contraposição interessante, mas a qual não podemos chegar a conclusões, tendo em vista não haver fontes as quais possamos interpelar possibilidades, é feita por Resende, se compararmos com as denúncias dos ex-funcionários do Juquery, trazidas por Sakaguchi e Marcolan (2016).

O Estado de São Paulo entrega sua coordenadoria de saúde mental a Luiz Cerqueira que proíbe as internações no abarrotado Juqueri, cria um pronto-socorro para estadias de curta duração e firma convênios com as cadeiras da clínica psiquiátrica das faculdades de medicina, objetivando igualmente conter as internações na rede privada. (RESENDE, *op.cit.*, p. 65)

Ora, segundo os depoimentos dos ex-funcionários do Hospital do Juquery, entrevistados por Sakaguchi e Marcolan, neste mesmo período o complexo hospitalar recebia presos políticos que, além de torturados, podem lá terem sido vistos pela última vez. Se o regime militar não permitia a existência de oposições a eles, apenas as consentidas, quais interesses estavam envolvidos nestas políticas? Infelizmente, se dependermos exclusivamente da análise de prontuários e documentos que se perderam no incêndio para termos respostas, esta pergunta jamais poderá ser respondida.

Enfim, apontou Resende que o ano de 1974 marcou o início do declínio das políticas que priorizavam a Psiquiatria, o qual o autor atribuiu explicações de vieses político e econômico, o fim do chamado “milagre econômico” e a relativa perda de legitimidade dos militares nas eleições ocorridas naquele ano. Bem, também foi um ano em que a oposição armada já estava aniquilada e o regime direcionou seu foco para outras formas de resistência não-armada, como o PCB, a fim de justificar sua manutenção no combate ao “perigo vermelho”. Já para Menezes, mesmo com esse reconhecido declínio das políticas, os hospitais psiquiátricos continuaram a crescer após 1974 (MENEZES, op.cit., p. 87). Depois desse período, afirmou a autora:

é importante salientar que, no período pós-1974, as aplicações das diretrizes da Psiquiatria Comunitária – tão exaltada nos diferentes documentos ministeriais ao longo dos anos – não foram colocadas em prática, mesmo com a promoção de Encontros Anuais (entre 1976 e 1978). Medidas essas que avaliavam e propunham medidas para o setor psiquiátrico com base na Psiquiatria Comunitária.

[...] na prática, a política estatal para a área da saúde mental continuava a dar ênfase para a medicina previdenciária individual em detrimento das medidas de saúde coletiva e de saneamento. Porém, no campo das legislações, normas e portarias, nota-se um avanço das iniciativas e prerrogativas que deveriam reverter o quadro de indiferença com a saúde coletiva, enfatizando as práticas preventivas. (Ibid., p. 89)

Paulin e Turato salientam que estas incompatibilidades geraram leituras divergentes na literatura sobre o período, entre as quais ressaltaram duas:

Vaissman [1983] entende que, apesar de todas as dificuldades para a implantação de programas de perfil preventivista no período, o projeto de uma psiquiatria comunitária, tendo em vista a organização social dos serviços psiquiátricos na Previdência Social, foi correto. Significou a incorporação e o reconhecimento, por parte da instituição, da necessidade de uma psiquiatria que atendesse aos interesses da classe trabalhadora, considerando-se fundamental a participação comunitária.

Amarante (1992), por outro lado, apresenta uma posição crítica, pois tais programas não romperiam com o modelo clássico médico-psicológico de análise e tratamento. O autor destaca que o preventivismo se orienta regularmente por indicadores burocráticos de desempenho, como diminuição do tempo médio de internação, taxas de ocupação, índices de reinternações, oferta de consultas ambulatoriais, recursos extra-hospitalares ou atos normativos — manuais, cartilhas etc. No entanto, este modelo não conseguiu questionar os conceitos de saúde e enfermidade mental, não obtendo êxito nem mesmo no consenso aos seus próprios propósitos. (PAULIN; TURATO, op.cit., p. 256)

Para os autores, enfim, muito mais que apenas contradições, as políticas de saúde

mental da década de 1970 foram marcadas por avanços e retrocessos. Com o enfraquecimento do regime no final deste período, vários movimentos sociais eclodiram, entre eles os que gestaram a Reforma Psiquiátrica brasileira (Ibid., p. 257).

2.5 A “indústria da loucura” e a mercantilização da saúde mental

Belo Horizonte – “A assistência psiquiátrica no Brasil é uma arma política e opressora, e o Prev-Saúde, com uma estrutura caótica, elitista e corruptora, não irá melhorá-la”, afirmou ontem nesta Capital o médico sanitário Carlos Gentile de Melo, ex-assessor dos Ministérios da Saúde e do Planejamento.

Ao se referir ao problema da Clínica da Serra Verde, em Vespasiano, credenciada pelo INAMPS, disse: “Não é um caso isolado, mas a manifestação de um problema nacional: a indústria da loucura”⁹⁵.

A reportagem do *Jornal do Brasil* retrata uma crítica ao que chamou de “indústria da loucura” em 1981. De acordo com Facchinetti e Venancio, esse fenômeno pode ser entendido como a “estratégia que o Estado brasileiro teria adotado com o abandono das instituições públicas e o incentivo a um modelo previdenciário centrado na privatização da assistência, por meio da contratação pelo poder público de leitos psiquiátricos em instituições privadas” (FACCHINETTI; VENANCIO, 2018, p. 369-370, nota 10).

Segundo Micheline Batista (2014) e Facchinetti e Venancio (2018), este modelo começou a ser combatido em 1978 pelo MTSM e constituiu um dos passos importantes na origem do Movimento da Luta Antimanicomial, caracterizado pela defesa da bandeira de uma sociedade sem manicômios (BATISTA, 2014) e numa “luta política [que] voltava-se contra o poder médico [...] a partir do interior das instituições públicas asilares” (FACCHINETTI; VENANCIO, op.cit., p.370, nota 10), conhecido também como Reforma Psiquiátrica, com forte influência das ideias da antipsiquiatria italiana de Franco Basaglia. Nos ateremos a apresentar algumas questões relativas a esse tema enquanto fenômeno imprescindível para compreensão das internações psiquiátricas, à medida que são uma expressão do discurso médico-psiquiátrico, na década de 1970.

De acordo com Paulin e Turato, a iniciativa de ampliar a cobertura previdenciária como estratégia para legitimar o poder político do governo militar junto aos grupos sociais menos favorecidos fortaleceu os serviços de saúde da rede privada no país, que chegaram ao

⁹⁵ GENTILE acusa estrutura do Prev-Saúde de caótica e condena a Psiquiatria. *Jornal do Brasil*, v. 288, n. 1, p. 6, 23 jan. 1981

seu auge nos anos 1970 (PAULIN; TURATO, op.cit., p. 246), conforme os números já mostrados anteriormente.

Em uma edição do *Jornal do Brasil* de 1978, encontramos denúncias de entidades e associações representativas das categorias que prestavam atendimento psiquiátrico, as quais mencionavam, entre outros pontos, o florescimento “de uma verdadeira indústria da loucura, constituída por gigantescos hospitais, que têm na eterna reinternação de doentes mentais, tornados crônicos, uma fonte inesgotável de lucro, financiada principalmente pela previdência social”⁹⁶. Em outra edição do mesmo ano, o professor de Psiquiatria da UERJ e médico da DNSM, Washington Loyello, denunciou:

[...] Além dos problemas de um país subdesenvolvido, o Brasil enfrenta um outro que é a mercantilização da Medicina, na qual os médicos estão “vivendo para a doença” e falhando na proteção à saúde.

Citou a doença mental como exemplo, porque o seu tratamento foi entregue pelo INAMPS às casas de saúde particulares, criando “uma verdadeira indústria da loucura”. Isso, segundo o professor Loyello, implica dois gastos: o pagamento do tratamento dos segurados e as pensões a eles concedidas por estarem afastados do trabalho.⁹⁷

Como vimos, lado a lado ao exercício do confinamento, o discurso oficial do governo apresentava recomendações que enfatizavam o caráter preventivo da assistência psiquiátrica, a ocorrer em ambulatórios, domicílios dos segurados, locais de trabalho, enfim, evidenciando um contraste com a apontada “indústria da loucura” em vigor, pondo em questão a não-operacionalização do que era veiculado, inclusive, nos documentos oficiais (PAULIN; TURATO, op.cit., p. 246). Tendo em vista que a indicação de internação nem sempre era clara ou indiscutível, Eliane da Fonte afirmou que o próprio sistema impulsionava a internação, já que a mentalidade vigente estava organizada em torno do confinamento, e permitia às empresas hospitalares auferirem “benefícios significativos com as internações (sua única fonte de lucro), com total falta de controle pelo Estado, observando-se um verdadeiro empuxo à internação” (FONTE, 2012, s/n). Para Sakaguchi e Marcolan,

Os governos militares consolidaram a articulação entre internação asilar e privatização da assistência, com a crescente contratação de leitos e clínicas conveniadas, que rapidamente cresceram para atender a demanda. Nesse período, no Hospital Psiquiátrico do Juquery houve incrível aumento das internações e o número de internos que era de 7.099 em 1957 atinge

⁹⁶ MÉDICOS acham Ministro insensível para caos na assistência psiquiátrica. *Jornal do Brasil*, v. 147, n. 1, p. 25, 2 set. 1978

⁹⁷ PRESIDENTE da Associação de Saúde Mental do Rio critica política do INAMPS. *Jornal do Brasil*, v. 203, n. 2, p. 18, 29 out. 1978.

12.438 internos em 1968. Esses dados revelam a necessidade do Estado em investir nesses espaços legitimados para a **limpeza social; a assistência preconizada como científica passou a ser a da violência, a face do sistema político vigente.** (SAKAGUCHI; MARCOLAN, op.cit., p.477. Grifo nosso).

A existência de convênios entre a rede pública e a rede privada não representou, de forma alguma, melhora nos serviços de atendimento de saúde mental. Em uma edição de 1979 do *Jornal do Brasil*, há a denúncia do desperdício de verbas que envolvia as internações na Casa de Saúde Dr. Eiras, em Paracambi, no Rio de Janeiro, por exemplo, pois o governo pagava diárias em hospitais privados enquanto, muitas vezes, os pacientes encontravam-se em casa com seus familiares, como era o caso dos finais de semana⁹⁸. Segundo Paulin e Turato,

a assistência psiquiátrica no país, na época, apresentava níveis alarmantes: mais de sete mil doentes internados sem cama (leito-chão) e hospitais psiquiátricos sem especialistas. Chegava a sete meses o tempo médio de permanência de casos agudos em hospitais. O índice de mortalidade nas colônias de doentes crônicos era seis vezes e meia maior que nos hospitais para doenças crônicas de outras especialidades. (PAULIN; TURATO, op.cit., p. 250)

Como foi dito, trouxemos para discussão a existência da chamada “indústria da loucura” para interpolarmos algumas questões referentes ao nosso tema de estudo. Apesar de nossas fontes não nos permitirem tecer relações diretas entre o envio de militantes de esquerda para hospitais psiquiátricos e casas de saúde com o envolvimento entre governo e iniciativa privada⁹⁹, a falta de mínima infraestrutura e a alta mortalidade podem mostrar uma outra face do caráter das internações. Além da possibilidade destas instituições funcionarem como locais de tortura química e de desaparecimento de presos políticos (SAKAGUCHI; MARCOLAN, 2016), as péssimas condições evidenciam que seria ingênuo cogitarmos o envio para o confinamento e a inimputabilidade das acusadas como algum tipo de brandura do regime autoritário com as militantes, marcadas, ainda, pelo estigma da loucura após a formulação dos diagnósticos. Para o regime, significava enviar ao confinamento “aqueles considerados indesejáveis à **nova configuração social e política**” (SAKAGUCHI; MARCOLAN, op.cit., p.477, grifo nosso), o que constitui lugar comum na história do país desde finais do século XIX, não uma inovação da ditadura.

⁹⁸ SINDICATO acusa INAMPS de abandonar hospital e médico. *Jornal do Brasil*, v. 111, n. 1, p. 6, 28 jul. 1979.

⁹⁹ Mas, de maneira indireta, salientamos que alguns casos mostram internações em instituições privadas, como no de Natelça P.G., internada na Casa de Repouso Boa Esperança e na Alto da Boa Vista, por exemplo.

As questões de classe apareceram quando as próprias famílias pediram pela internação, por terem condições de arcar com os custos – os tratamentos de ponta eram destinados às pessoas das classes mais altas –, o que poderia, de alguma forma, atenuar o sofrimento imposto pela violência constante a qual estavam submetidas¹⁰⁰, o que, porém, não era acessível às mulheres (e também aos homens) pobres, enviados para as colônias. Ângela Davis, defensora do reconhecimento da saúde como um direito humano básico universal, argumentou que vem se concretizando cada vez mais a sua transformação em mercadoria a um preço que nem todas as pessoas são capazes de custear, principalmente no que diz respeito à população negra, sendo sintomática de perigosas tendências neste ramo da indústria (DAVIS, 2017), apesar dos avanços obtidos nas décadas mais recentes.

2.6 Censura, moral e moralidade na ditadura militar

Retomemos a relação que a medicina se pôs com a moral, desde o seu surgimento, conforme mostraram Machado *et al.*:

Se a moral passa a ser vista também como causa de doença, isto não significa uma incursão médica em uma área que lhe seria alheia. Existe um elemento comutador entre medicina e moral, e este elemento é o equilíbrio, percebido em um fundo que mostra o homem como resultado de dois princípios – o físico e o moral –. Homem definido como organismo, como possuidor de uma estrutura interna cujo conhecimento é privilégio da medicina, que estuda a “formação e função de seus diversos órgãos, a influência necessária sobre todo o seu ser, a poderosa influência que as paixões humanas exercem sobre os desarranjos da organização, estas e aquelas propensões, e segundo sua organização, seus vícios e maus costumes, (impondo) ao médico a obrigação de remediá-los ou modificá-los”. Através do conhecimento do que é o organismo, a medicina defende o equilíbrio e se opõe às paixões, aos excessos, aos extremos. Tendo-se em mente a relação entre o físico e o moral neste funcionamento, pode-se compreender a relação entre medicina e moral.

Para que se preserve a saúde de uma população, portanto, há necessidade da implantação de uma sociedade onde não se suscitem paixões, onde o caos foi desfeito, onde tudo funciona, onde não existem monstros, onde os costumes são doces. (MACHADO *et al.*, op.cit., p. 196-197. Grifo nosso)

Segundo Fico, a “velha noção de ‘crise moral’ foi um dos motes utilizados pelos golpistas de 64 para justificar sua ação” (FICO, op.cit., p. 149). O autor mostrou várias ações

¹⁰⁰ Talvez, como Menezes afirmou que as classes altas tinham acesso às clínicas sofisticadas e mais bem aparelhadas (MENEZES, op.cit., p. 81), a internação manicomial, apesar do estigma, poderia ser uma ferramenta de manobra para as militantes de origens nas classes abastadas fugirem da repressão. Porém, a pesquisa não nos permite aferir esta possibilidade, apenas levantá-la.

que foram tomadas, visando o combate a “perversões sexuais”, como, por exemplo, proibição das gravuras eróticas de Pablo Picasso em todo o território nacional, a pedido de Jarbas Passarinho, então ministro da Educação (FICO, op.cit., p. 152, 177-178) – material de uma propaganda apontada em uma das fontes do autor como “degradante junto à família cristã brasileira” e, inclusive, um “perigo à segurança nacional” (Ibid., p. 178). No discurso do regime, a censura aos jornais, emissoras de TV, cinema e teatros se fazia necessária porque ora estes meios tentavam doutrinar o povo com “ideologias alienígenas”, ora poluir a sociedade com pornografia (Ibid., p. 166).

Os juízos morais do regime, no que diz respeito aos corpos e comportamentos, estavam dotados de puritanismo, como nas ações de censura às revistas *Ele e Ela* e *Pais e Filhos* (Ibid., p.168) por tratarem de temas como a sexualidade, por exemplo. Ou, também, em associar militância e imoralidade, por vezes relacionadas diretamente às mulheres, como foi o caso da exibição, pelas forças policiais, de caixas de pílula anticoncepcional – um símbolo de promiscuidade para os conservadores – apreendidas quando da prisão de estudantes no XXX Congresso da UNE, em Ibiúna (SP) (COLLING, op.cit., p. 41), o que – aos olhos do regime – mostrava como a subversão desvirtuava as moças, levando-as a comportamentos sexuais libidinosos: “A polícia acreditava que a exibição provaria à opinião pública que as moças tinham ido ao encontro preparadas para algo mais do que discutir questões estudantis” (VENTURA *apud* COLLING, op.cit., p. 41). Assim, confirmou a autora que o governo militar fazia questão de associar questões morais, principalmente, a quem lhe fazia oposição (Ibid., p. 41).

Trazemos colaborações sobre a censura durante o regime para nos auxiliar na compreensão do que poderia ser considerado um atentado à “moral e os bons costumes” e, desta maneira, também à segurança nacional, pois compreendemos que estas ideias incidiram diretamente sobre os discursos formulados a respeito dos corpos, comportamentos e subjetividades das mulheres, agravando-se quando se tratava das presas políticas, já que o comunismo em si representava a subversão dos valores cristãos que sustentavam a “boa sociedade Ocidental”. De acordo com Fico:

TV; cinema e teatro contavam com um serviço próprio de censura, o Departamento de Censura de Diversões Públicas (DCDP). Mesmo no contexto da “abertura”, já no governo Figueiredo, o DCDP mantinha o controle estatal da “moralidade e bons costumes”. Em junho de 1981, por exemplo, o diretor-executivo de grande emissora de TV pediu a suspensão da censura prévia de programa voltado para o público feminino, sobretudo em função das dificuldades para preparar, com antecedência, o material. O alvo da censura eram os comentários sobre sexualidade feitos no programa.

O pedido foi negado em função da “linguagem livre [...] colocações permissivas que a apresentadora [...] costumeiramente faz”. (FICO, op.cit., p. 172)

Na censura a peças teatrais, foi incluída proibição por apologia ao “comunismo sexual” (Ibid., p. 175), à medida que “Os donos do poder no regime militar misturavam acusações de subversão com insinuações de imoralidade, para garantir a adesão da classe média conservadora” (COLLING, op.cit., p. 39). Para as comunidades de segurança e informações, “os comunistas estariam planejando fragilizar o arcabouço moral da sociedade brasileira, através da propagação de visões críticas sobre a família e o convívio social, para, assim, facilitar a tomada de poder”, visando “a desagregação da sociedade, a decomposição da família e a preparação psicológica para ações diversas” (FICO, op.cit., p. 182-183), como constava em documento do SNI, o qual apontava para a construção, por setores de esquerda – na ótica do regime –, de uma “guerra psicológica adversa” (Ibid. 184). Lembremos que esta ideia foi levada tão à cabo que o termo foi incorporado aos Decretos-Lei sobre a segurança nacional, estabelecendo medidas de prevenção e repressão, conjuntamente à “guerra revolucionária subversiva” (BRASIL, 1967a; 1969a).

Para o regime, os jovens, particularmente, deveriam ser cuidados, bem como deveria haver um zelo pela sua educação moral, conforme também Coimbra (1995) apontou, pois seriam mais vulneráveis a doutrinações a que fossem expostos,

Assim, a comunidade de informações via nas questões comportamentais típicas dos anos 1960 / 1970 – referidas à sexualidade e às drogas, por exemplo – a confirmação do que se supunha ser uma intenção deliberada de degeneração dos supostos valores morais, facilitadora da subversão (Ibid., p. 187).

Para Napolitano, a censura em nome da “moral e dos bons costumes” tinha legitimação social porque as ideias defendidas aparentavam ter caráter “natural” (NAPOLITANO, op.cit. p.143), como o próprio discurso construído sobre o papel social da mulher enquanto “destino biológico”. Como já mostramos anteriormente, a ideia de normatização tende a naturalizar o que é uma construção social, fazer parecer fixo e a-histórico categorias mutáveis e históricas. Assim, a censura possuía

instrumentos reguladores – como “leis de imprensa”, “classificações etárias” (para diversões públicas) e proibições de “atentado à moral e aos bons costumes” – frequentemente possibilitaram mecanismos censórios que contavam, além disso, com o benefício da legitimação que largas parcelas da sociedade lhe conferem, já que os consideram “naturais”. **Assim, para a**

ditadura militar, tratava-se mais de uma adequação, não de uma criação.

Presidia a ação da censura de diversões públicas da ditadura uma **mistura sombria de concepções arcaicas, preconceitos, pensamento autoritário e jargão conceitual emanado das lucubrações da chamada doutrina de segurança nacional.** A velha preocupação com a “obscenidade”, por exemplo, mesclava-se, agora, às necessidades específicas do regime militar. (FICO, 2007, p. 188; 191-192)

Ao falar da censura durante o regime, Fico afirmou que a “Defesa da moral e dos bons costumes sempre foi o objetivo dos órgãos de censura das chamadas ‘diversões públicas’” (Ibid., p. 189). A partir desta ideia, podemos mensurar a importância que tinha o discurso sobre o papel tradicional da mulher e como a vida fora dos padrões que viviam as militantes era vista pelo *corpus* que produziu os laudos médico-psiquiátricos. Na prática, um exemplo dado pelo autor era a censura prévia do programa *TV Mulher*, a qual preocupava-se com “as análises sobre **sexualidade** que Marta Suplicy fazia e que eram classificadas como ‘permissivas’ pela censura” (Ibid., p. 193)¹⁰¹, demonstrando a grande inquietude dos militares com o comportamento feminino.

Através de outro pilar da ditadura também trabalho pelo autor, a propaganda, houve destaque para alguns objetivos da “propaganda política” (apesar de não ser chamada assim por eles) do governo, como foi o caso da manutenção da “coesão familiar”, e de ações como a produção de filmes de “natureza educativa e os de **caráter ético-moral**” (Ibid., p.197. Grifo nosso). Ambas as questões recaem sobre os corpos e comportamentos das mulheres e suas condições de sanidade mental. Igualmente, outra estratégia utilizada pelo regime era a de publicização de “autocríticas de ex-terroristas”, que funcionava como uma forma de “desmoralização montada pelo Exército, que levava à televisão adeptos da chamada ‘luta armada’ para fazerem discursos de arrependimento” (Ibid., p.198). Esta estratégia foi utilizada, por exemplo, com Jessie J., segundo reportagem do *Jornal do Brasil* de 1970 (JESSIE..., 1970). A militante, chamada na edição de “terrorista”, teve seu nome publicado no título da matéria, alegando-se que ela “declarou-se arrependida de suas atividades”. Na reportagem, outros dois homens foram arrolados no mesmo crime de sequestro que Jessie, mas somente o nome dela estava no título.

¹⁰¹ Um curioso caso sobre a preocupação do regime com questões sexuais, o qual teria uma comicidade se não fossem as tragédias envolvidas, é trazido por Fico sobre a acusação de comunismo a um professor de Direito Penal na seguinte situação “Em 1973, um professor de Direito Penal, tido como ‘elemento francamente comunista’, defendeu uma tese de livre-docência abordando o intrincado problema da conjunção carnal: os espíões do regime militar registraram que o fato ‘motivou comentários, os mais intensos, entre o corpo docente e discente (...) pelo que de chocante havia naquele trabalho.” (FICO, op.cit., p. 73)

Entre os casos das militantes que pesquisamos, o de Solange L.G. nos chamou bastante atenção. Ela teve sua foto divulgada em uma reportagem que ocupou quase uma página inteira sob o título “Jovem arrependida repudia o terrorismo”, também no *Jornal do Brasil*, no ano de 1971¹⁰². A notícia alega que Solange, de acordo com documento divulgado por órgãos federais de segurança, teria se entregado voluntariamente às autoridades¹⁰³, renegando sua “condição anterior, pois estaria **“cansada da exploração da carne e convencida das mentiras e falsidades do comunismo”** (Ibid.. Grifo nosso); a tal “exploração da carne” é esclarecida: **“adquirido quase todos os vícios que a clandestinidade lhe impôs, atingindo por pouco o limite da prostituição”** (Ibid. Grifo nosso). Sua participação na subversão teria se iniciado à época do vestibular do Instituto de Psicologia da UFRJ, a qual teria sido levada pelo seu “‘namoradinho’ o terrorista Carlos [...]” (Ibid.), motivada por suas afeições por ele, que a teria conquistado “além dos limites aceitáveis” e, assim, “Solange ficou a sua inteira dependência e começou a participar das campanhas de agitação do movimento estudantil” (Ibid.). Toda a reportagem é conduzida sob a narrativa dos homens com quem Solange se envolveu, foi amante ou seduzida; ao todo, contamos quatro homens nessa condição, além de seu próprio pai e outros a quem ela servia incondicionalmente.

A narrativa do jornal mostrou, além do discurso de arrependimento, alguns dos pressupostos sob os quais se ancora esta pesquisa, como a atribuição de imoralidade e promiscuidade à subversão, algo comum, segundo Fico (op.cit., p. 101), e, como desenvolveremos melhor no próximo capítulo, a forma como as mulheres eram tomadas em função de homens. Não obstante, no que tange às questões da subversão como indício de patologia e culpabilização da família pelo que acontecia aos jovens, afirmou a reportagem

O testemunho de Solange, ao renegar o terrorismo, **merece a meditação dos pais e mestres, que, pelo excesso de liberdade, poderão estar facilitando o aliciamento de jovens inexperientes e despreparados para a vida.**

Do depoimento de Solange destaca-se:

– **Degradação moral de uma jovem, imposta pelo terrorismo.**

¹⁰² JOVEM arrependida repudia o terrorismo. *Jornal do Brasil*, Subversão. v. 95, n. 2, p. 14, 28 jul. 1971.

¹⁰³ Jamais saberemos as razões que, de fato, levaram Solange a se entregar voluntariamente às autoridades, porém, gostaríamos de fazer uma ponderação a este respeito. Colling, ao analisar as diferenças entre homens e mulheres militantes, inclusive em como percebiam sua militância política, relata que era comuns sentimentos de medo e culpa entre essas mulheres, marcado pela sua “condição feminina” na sociedade: “As mulheres militantes das organizações de esquerda foram presas juntamente com os companheiros homens, mas ainda carregadas pelo medo e pela culpa que se atribui a elas historicamente, como responsáveis pelo mal do mundo. A relação medo/culpa das mulheres irá aparecer constantemente no relato do seu contato com a repressão.” (COLLING, op.cit. p. 78). Não nos parece uma hipótese absurda cogitar que este ato de entrega, chamado de “voluntário”, esteve relacionado a um sofrimento psíquico marcado por profundos medo e culpa, atrelados a sua “condição feminina” no seio das relações sociais e discursos construídos por elas sobre as mulheres militantes políticas.

– **A sanidade dos costumes é considerada, pelos comunistas-terroristas, “simples sentimento burguês”.**

– **Foi aliciada pela aproximação íntima com o seu namorado, o terrorista Carlos [...], prosseguindo, depois, através de seus vários amantes, para os quais foi designada pelas organizações.**

– Após quase quatro anos na subversão se tornou uma fria assassina chegando a provocar a morte de “uma menina” simplesmente por ser amiga de militares.¹⁰⁴

Os elementos analisados nos tópicos anteriores encontram-se explícitos nesta reportagem. Além do mais, a relevância de se estudar a condição das mulheres militantes políticas também se torna evidente, pois Solange não teria ido para a “subversão” por vontade própria, mas porque era facilmente envolvida por – vários homens –. Na pesquisa, não analisamos discursos sobre os homens militantes políticos que foram internados em instituições psiquiátricas, mas o questionamento se faz relevante: será que encontraríamos reportagens, laudos, entre outros documentos, que os colocassem como sujeitos sem vontade própria, cujo foram integrar as fileiras “terroristas” aliciados por mulheres?

Ainda, uma seção se dedica a fazer uma espécie de minibiografia dos homens com os quais Solange se envolveu, não necessariamente de maneira afetiva, constando de oito nomes, sob o título “Solange só tinha más companhias” (Ibid.). Solange foi exposta e ridicularizada pela imprensa, aliada do regime militar, atacada como mulher, militante e possivelmente como portadora de algum sofrimento psíquico. Pouco tempo depois, quando tinha apenas 35 anos, ela veio a cometer suicídio¹⁰⁵. Sem dúvidas, conforme afirmação de Fico anteriormente, os discursos de arrependimento veiculados pela imprensa buscavam desmoralizar a militância.

Se a moral era tudo para o militante, conforme Napolitano afirmou (op.cit., p. 155-156), o aparato repressivo soube como utilizar a desmoralização como ferramenta. Esta estratégia de propaganda – que não significou, claro, uma adesão acrítica por toda a população – utilizava as questões morais ou psicológicas como forma de buscar desqualificar os “inimigos internos”:

Portanto, tratava-se de uma necessidade de informações que ultrapassava a indispensável alimentação do sistema de tomada de decisões presidenciais e atingia a auscultação da esfera particular da vida dos cidadãos. Afinal, a noção de “guerra revolucionária” ou “guerra interna” pressupunha que alguns brasileiros fossem “inimigos de guerra” do regime: ora, contra o inimigo, todas as armas deveriam ser utilizadas, **inclusive as de efeito moral ou psicológico. Assim, saber detalhes sobre a vida sexual de**

¹⁰⁴ JOVEM arrependida repudia o terrorismo. **Jornal do Brasil**, Subversão. v. 95, n. 2, p. 14, 28 jul. 1971. Grifo nosso.

¹⁰⁵ **DEPOIMENTOS desvendam caso de Solange L.G.** Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=335799>>. Acesso em: 8 set. 2020.

alguém era inútil, como *informação*, para as decisões governamentais; mas poderia ser essencial para as atividades clandestinas de *espionagem* do sistema, que poderia – como efetivamente fez – lançar mão de tais dados para desqualificar o “inimigo”. (FICO, op.cit., p. 76)

Para que a ideia de “moral” e “moralidade” não fiquem vagas ao falarmos do Brasil neste recorte temporal, por fim, trouxemos dados de uma fonte bibliográfica, veiculada como parte da *Campanha Material de Ensino* de 1967, para termos um quadro do seu significado na ótica do regime. Na enciclopédia, no verbete relativo a palavra “moral” (ÁVILA, 1967b, p. 333-335), afirma-se que esta é uma “ciência normativa” (Ibid., p. 334), a qual aparece como um conjunto de normas¹⁰⁶ sistemáticas que auxiliam o homem na realização de seu fim, entendido não como objetivo, mas como uma destinação imanente de cada ser e, para o mundo “infra-humano”, todas as coisas só adquirem sentido quando são assumidas como objeto de sua consciência, de maneira que “o homem só adquire sentido a partir do momento em que, além de sujeito, êle passa a constituir-se objeto de uma consciência que o apreende, e o investe e integra numa visão conjunta” (Ibid., p. 334). A ideia de moral é, então, entrelaçada a uma concepção religiosa, à medida que

o mundo, como um todo, nêle incluído o homem, só tem sentido quando objetivado por uma consciência extra-cósmica, que só pode ser Deus, a própria Inteligência Criadora. Assim, é Dêle que o mundo e o homem recebem uma significação, uma razão de ser, um fim, que não é outro senão o de realizar-se para aquilo que foram criados, ou seja, a perfeição de sua essência (Ibid., p. 334).

A moral culminaria, portanto, como um acúmulo de experiências milenares responsáveis por formular um conjunto de preceitos que trariam eficácia para a realização da perfeição do homem, cujo define os seus deveres nas relações com Deus, com a família e a sociedade e no “correto” uso de suas faculdades e das coisas. Supostamente, a moral não agiria de uma maneira negativista, como um catálogo de proibições, mas de maneira construtiva; desprezar a moral é “sempre uma tentativa de racionalizar uma decadência ou **degradação** humana” (Ibid., p. 334. Grifo nosso). Em outras palavras, aqueles que não se alinham ao conjunto sistemático de normas que definem a moral estão fugindo aos propósitos de Deus e, conseqüentemente, levam a humanidade a degradação, bem como atentam contra o postulado básico da moral que é a liberdade e descumprem com o seu dever.

¹⁰⁶ Normas seriam, segundo este verbete na enciclopédia, “a pauta da ação humana, ajustada à qual esta ação é reta, isto é, **moralmente boa**”. (ÁVILA, 1967c, p. 351. Grifo nosso)

A vida do homem, diferente da dos outros animais, envolveria uma vida que transcende a biologia, uma vida espiritual. Todo homem adulto, como ser racional e livre, deve estar atento à questão da “moralidade” (Ibid., p. 335), isto é, de saber o que é bom e o que é mau não apenas como animal, mas como “pessoa humana”, uma natureza específica que o distingue dos outros animais como um ser social. Assim, “tudo aquilo que promove a plenitude da natureza humana é moralmente bom; tudo aquilo que conspira contra essa natureza é moralmente mau” e a natureza humana é norma da moralidade porque “só é atingida em uma perspectiva teológica [...] porque é o reflexo, a imagem, a encarnação, no homem, da idéia exemplar e criadora de Deus” (Ibid., p. 335)¹⁰⁷. Infringir a moralidade poderia ocorrer sob duas circunstâncias: ser imoral, que quer dizer a prática de maus costumes foi feita de maneira voluntária e consciente, ou ser amoral, isto é, ter ausência de senso moral, a qual impossibilita ao sujeito discernir entre atos moralmente bons ou moralmente maus. A imputabilidade das presas políticas poderia se relacionar, nesta linha interpretativa, a estarem conscientes ou não dos seus atos, o que, na perspectiva do discurso moral, definiria se elas eram imorais ou amorais.

No próximo capítulo, abordaremos mais detalhadamente a temática das militantes políticas sob a ótica da historiografia de mulheres e Ditadura Militar.

¹⁰⁷ Não seria exagero aliarmos esta ideia com a natureza “biológica” da mulher ser a de mãe-esposa-dona de casa, sob esta ótica, pois, além de seu “destino natural”, estaria cumprindo com o propósito cristão Ocidental para a mulher desde Eva. Ainda, a moralidade, ligada à uma esfera teológica, traz novamente a ideia do anticomunismo católico, pois o comunismo infringiria a hierarquia e ordem divinas.

3. CONSIDERAÇÕES SOBRE MULHERES, DITADURA E MILITÂNCIA POLÍTICA

A historiadora Ana Maria Colling (1997), dedicou uma parte de seu trabalho a discorrer sobre a construção do sujeito político mulher pela repressão, pela memória dos e das militantes e pela sociedade brasileira durante a ditadura militar. Independentemente de por qual ângulo se olhasse, essas mulheres eram vistas como sujeitos desviantes e não-políticos (COLLING, 1997, p. 95). A partir de pressupostos foucaultianos, Colling afirma que o poder precisa construir os sujeitos como objetos para que a ele se subordinem, manifestando-se através de práticas sociais determinadas e de um discurso – um saber produzido pelo próprio poder afim de impedir a construção de sujeitos históricos. Aqueles que a ele oferecem resistência são convertidos em prisioneiros e loucos (Ibid., p. 93).

À despeito de já termos apresentado como a Psiquiatria foi historicamente responsável por anular subjetividades e homogeneizar sujeitos, de acordo com as relações sociais constituídas em cada sociedade e período, quando se trata das mulheres e suas particularidades, Colling afirma que este “sujeito unitário” a quem elas são reduzidas, mais do que uma identidade homogênea, estabeleceu-se um gênero para o sujeito pretensamente universal: um sujeito homem (Ibid., p. 94).

Durante o regime militar, marcado pelo contexto bipolar da Guerra Fria, predominava, na ótica marxista – e em seu discurso recorrente –, que o único antagonismo social existente era entre a burguesia e o proletariado. Não havia espaço para as diversidades, outros antagonismos, como o existente entre homens e mulheres, pois seriam “divisionistas” da luta principal (Ibid., p. 94). A repressão e a esquerda invisibilizaram as mulheres enquanto sujeitos políticos, o que era apreendido por elas mesmas, as quais muitas vezes buscaram assumir a identidade de “militantes políticas” – uma categoria sem sexo (Ibid., p. 69) – e não como mulheres, interiorizando a dominação masculina (Ibid., p. 93).

O discurso da repressão, tanto através de documentos como através das memórias das mulheres, não é um discurso isolado. Este mesmo discurso está presente na sociedade, a repressão somente o recolhe verbaliza. [...] A mulher que ousou invadir o espaço político masculino não é bem vista pela sociedade. As próprias organizações de esquerda reproduzem o discurso dominante de que o poder político é masculino; os discursos sobre as relações de gênero não fazem parte de seu programa considerados divisionistas. (Ibid., p. 112)

O discurso do regime, apresentado como oficial, como vimos, procurou “moralizar” a sociedade brasileira não somente em aspectos econômicos e políticos, mas também a vida de cada cidadão brasileiro, o que também é identificado por Colling (Ibid., p. 22). Assim, “Qualquer tentativa dos setores sociais subordinados em melhorar sua posição de poder seria caracterizado como subversão da ordem vigente” (Ibid., p. 26). Quando falamos em posição de poder, no que tange às militantes políticas, é necessário identificar que temos duas identidades desviantes mescladas em um sujeito: a mulher subversiva.

O “duplo desvio”, cujo tratamos aqui, se constituiu, então, na afronta a duas relações de poder estabelecidas: a subversão à ordem política e social, a qual poderia ser realizada por homens e mulheres, e ao papel social historicamente relegado às mulheres, naturalizado através de discursos que os apresentam como naturais, oriundos da esfera biológica. Mostrar para as mulheres militantes como estavam fora do lugar “destinado” a elas foi marcante, segundo Colling, como objetivo da tortura:

Docilizar o corpo da mulher para sujeitá-lo, fragilizá-lo, para que ela entendesse a sua posição de inferioridade absoluta ao poder instituído, são os objetivos fundamentais da tortura. **Era preciso que se entendesse que a militante política é uma mulher desviante, porque poder e política rima com masculinidade, e não com feminilidade.** (Ibid., p. 80. Grifo nosso)

Dessa maneira, ao rotulá-las enquanto sujeitos incapazes de ocupar espaços fora da esfera privada do lar, defendeu a autora que todas as mulheres foram torturadas, mesmo que não fisicamente¹⁰⁸.

Como afirmamos anteriormente, de acordo com Becker (2008), o rótulo de desviante somente é aplicado com sucesso quando a sociedade reconhece o determinado comportamento como desvio, de maneira mais ou menos consensual. As causas do desvio, portanto, não são determinadas pelo sujeito desviante, mas emergem das relações sociais de poder e nelas são criadas. Neste sentido, a mulher militante política durante a ditadura só pode ser julgada como desviante porque a sociedade assim a enxergava, não podendo ser atribuído como um discurso apenas do regime militar. Como afirmado por Colling, anteriormente, a repressão apenas recolheu e verbalizou o discurso presente na sociedade.

De acordo com a autora,

¹⁰⁸ Colling utilizou fontes orais para sua pesquisa, depoimentos de ex-militantes homens e mulheres, bem como documentos do DOPS no Rio Grande do Sul. Suas afirmações, aparentemente generalizantes, embasaram-se em fontes diversificadas. Algumas delas, ressaltaremos, não podem ser diretamente aplicadas ao nosso objeto de estudo, pois não se encontram expressas em nossas fontes. Outras, consideramos válidas para a pesquisa, a exemplo da afirmação que, fisicamente ou não, todas as mulheres que estiveram em contato com a repressão foram torturadas.

A sociedade como um todo não vê com bons olhos **esta mulher que quebra valores seculares**. Os próprios partidos de esquerda onde elas militavam não tinham a preocupação de analisar e resolver as relações de gênero, presentes também dentro de suas organizações. As próprias mulheres não tinham uma clara compreensão de como deveriam se constituir como sujeitos políticos, porque também não tinham as relações de gênero bem definidas. (Ibid., p. 105. Grifo nosso)

A quebra de valores seculares como a família era uma grave ameaça à sociedade. Por outro lado, ela afirma que durante as suas pesquisas, todas as mulheres militantes entrevistadas escolheram o caminho da militância por convicção política, mesmo que por diversas vezes, fossem mostradas como seduzidas por algum homem – pai, irmão, amantes.

A decisão de assumir a militância política em tais organizações expressa a vontade radical das mulheres de se tornarem protagonistas ativas da história. Todos os depoimentos demonstram que foi um ato de consciência, que superavam um simples repúdio à ditadura militar. As mulheres militantes buscavam a construção de uma sociedade mais justa. (Ibid., p. 48)

Mas não era essa a visão que se tinha delas. Já assinalamos como no caso de Solange, na reportagem do *Jornal do Brasil*¹⁰⁹, considerável parte do texto dedicou-se a enfatizar os homens que ela se relacionou, como mudava de organizações à medida que era seduzida para a militância por eles, além do papel desempenhado por seu pai. Nos laudos, no próximo capítulo, mostraremos como diversas vezes as mulheres, suas militâncias e suas condições psíquicas eram vistas como apêndices às suas relações com homens.

Desta forma, o gênero, conforme teorizou Joan Scott, é uma forma primeira de dar significado às relações de poder (SCOTT, 1990, p. 86). É uma categoria que as atravessa, conforme também explicitou Colling: “Como esta questão está presente na sociedade e nas próprias organizações de esquerda, pode-se concluir que as relações de gênero têm uma dimensão que perpassa todas as instâncias e instituições sociais, não sendo exclusiva da repressão” (COLLING, op.cit., p. 118). Mesmo que não fosse percebido pelas militantes, a todo tempo elas estavam imersas nas relações de gênero durante o regime, vistas como mulheres desviantes pela repressão, pela esquerda e pela sociedade brasileira. No que diz respeito à repressão, a violência política estabeleceu-se como uma forma de destruir e/ou dominar a militância, de maneira que todas as formas de oposição ao regime fossem desmanteladas (Ibid., p. 53; 79).

¹⁰⁹ JOVEM arrependida repudia o terrorismo. *Jornal do Brasil*, Subversão. v. 95, n. 2, p. 14, 28 jul. 1971.

Criticar os estereótipos sobre a “condição feminina”, entendidos como universais que, no entanto, são historicamente construídos, é um princípio norteador desta pesquisa. Para que possamos desnudar os discursos presentes nos laudos psiquiátricos, faz-se necessário compreendermos como estavam configuradas as relações de gênero durante a década de 1970, nas quais a questão da desqualificação moral, mais uma vez, aparece como elemento relevante.

Carlos Fico (2007), argumentou que a desqualificação moral era uma forma corriqueira de inculpar alguém (FICO, 2007, p. 180). Acusar os subversivos de “desvio moral”, do ponto de vista conservador da comunidade de informações, não era uma novidade. Chama-nos atenção sua observação a respeito de mulheres: “professoras universitárias de esquerda eram acusadas de terem amantes” (Ibid., p.180; Idem, 2001, p. 102)¹¹⁰. Neste sentido, “A acusação infundada de ‘desvio’ sexual também era usada para ‘confirmar’ a inculpação de comunista, de subversivo ou de corrupto. Deste modo, para a comunidade de informações, agravava a situação de um suspeito supô-lo em atividades sexuais não usuais” e, sendo o sexo visto um “tema explosivo”, “sempre foi utilizado pela espionagem para desqualificar o ‘inimigo’” (Ibid., p.102).

A desqualificação moral da mulher perpassa pelo rompimento com o padrão imposto como mãe-esposa-dona de casa, como seria o caso de ter amantes, segundo o autor. Ainda, no tocante ao tema específico do presente trabalho, a questão da “insanidade mental”, Fico mostrou que, no universo ético-moral construído pelos militares, tinha importância “a ideia de ‘equilíbrio’ de racionalidade atribuída ao pensamento. **Para os agentes de informações, uma forma de desqualificar alguém era a acusação de ‘insanidade mental’**” (Ibid., p. 103)¹¹¹.

3.1 Pela esquerda ou pela direita, do lar

Em meio às lutas, ao trabalho clandestino, à organização de greves e perseguições do governo de Vargas, Mariana apaixonou-se por João. E logo pensa em “cuidar de sua comida e da sua roupa” – desejos que Jorge Amado atribui à protagonista – no momento em que ela se percebe apaixonada: “como era magro o camarada João, e sua camisa estava rasgada em mais de

¹¹⁰ Em citação feita anteriormente, lembramos que o autor argumentou que os detalhes da vida sexual de alguém eram inúteis enquanto informação, para decisões de governo, mas poderiam ser essenciais para as atividades clandestinas de espionagem, utilizando-as como força de desqualificar o inimigo (FICO, op.cit., p. 76), como também chantagear, extorquir, entre outros

¹¹¹ Na citação em questão, Fico afirmou que os agentes de informação desqualificavam os militantes sob a pecha da insanidade mental, mas os laudos médico-psiquiátricos, como veremos, foram assinados por membros possivelmente ligados à comunidade de segurança, de acordo com as próprias afirmações do autor sobre as patentes dos militares que a compunha.

um lugar, ela o notara, dura era a vida dos camaradas, mais dura daqueles que são solteiros e **não têm quem cuide de sua comida, de sua roupa, não tem um seio onde repousar a cabeça fatigada...**” Companheirismo, comida, roupa lavada, um seio para descansar a cabeça, eis o que Mariana desejava oferecer a João. O papel da esposa perfeita, como retratado em outra passagem do romance, em que “Ruivo”, também dirigente, fala para João que Mariana é uma “boa menina”, pois “comportou-se bem ante a crítica” – referindo-se à repreensão que ela recebera de ambos por ter participado de um episódio de pichação –, sendo, portanto, uma mulher obediente.

E, mais ainda, Jorge Amado não se furta à função máxima atribuída às mulheres na sociedade patriarcal: Mariana somente se torna uma mulher completa após ter seu primeiro filho, já casada com João. “Como estás bela”, diz-lhe João, “era verdade: jamais Mariana lhe parecera tão formosa, como se maternidade houvesse dado novos traços a sua beleza trigueira e simples, a houvesse completado”. E o autor continua, com outro trecho idílico: “A própria Mariana já não era aquela mocinha inexperiente, deixando-se levar por seus impulsos, indo pichar muros, arriscando-se a ser presa. **Agora era uma mulher completa, com seu filho nos braços**, e melhor militante que jamais, cheia de responsabilidade, capaz de suportar sem protesto a longa separação do marido”. (ROSA, 2013, p. 33; 36. Grifo da autora)

Susel Oliveira da Rosa (2013), traz a coletânea *Subterrâneos da Liberdade*, de autoria do baiano Jorge Amado – militante comunista –, e a personagem Mariana para mostrar a forma como as mulheres militantes eram vistas pelos próprios homens de esquerda. O trabalho de Rosa foca nas histórias de três mulheres militantes, os desafios que enfrentaram por existirem enquanto mulheres numa sociedade generificada de maneira binária, na qual não parece ser possível existirmos enquanto seres humanos, mas como homens ou mulheres.

Apesar da história narrada em *Subterrâneos da Liberdade* ter como fundo a ditadura do Estado Novo (1937-1945), Rosa utiliza-a como fonte para compreender a forma como os homens comunistas viam e tratavam as mulheres também durante a ditadura militar, trazendo à tona outras fontes, como testemunhos, por exemplo, que corroboram sua argumentação. Um testemunho importante trazido pela autora é o de Maria Amélia de Almeida Teles, a “Amelinha”, que fora militante PCdoB durante o regime militar, tendo sido presa e torturada, segundo ela mesma, pelo major Carlos Alberto Brilhante Ustra, no ano de 1972 (MARIA..., [s.d.]), Segundo Rosa,

Apesar de ter sido escrito em décadas anteriores, o romance de Jorge Amado, relido nos anos 60 e 70, refletia uma postura ainda dominante da esquerda que “aceitava as mulheres em suas organizações, mas não como dirigentes ou tomando iniciativas, nem estava interessada nas questões das mulheres”. Andréa Nye faz essa crítica a partir da afirmação que Simone de

Beauvoir faz ao marxismo dos anos 60, já que para ela “mais uma vez, as mulheres se viam arrumando a casa e fazendo a faxina”. Nesse sentido, Maria Amélia de Almeida Teles afirma que as mulheres que participaram da luta política no Brasil, especialmente da resistência armada à ditadura militar, “puderam sentir as discriminações por parte de seus próprios companheiros, tanto pela superproteção, quanto pela subestimação de sua capacidade física e intelectual”. Para Teles, ela mesma uma militante na época, as mulheres foram incorporadas às organizações de esquerda, entretanto, “essas organizações relutaram em absorver a mulher militante de maneira mais adequada ao papel que ela já vinha desempenhando nas diversas áreas da vida social e econômica, talvez por considerarem que as ações guerreiras só diziam respeito aos homens”. As ideias permaneciam conservadoras, especialmente a respeito das mulheres, conclui Teles (ROSA, op.cit., p. 35).

Colling argumentou que, à época da Ditadura, nas questões de moral e comportamento

A esquerda era conservadora. As mudanças de comportamento nem sempre eram recebidos como avanço, mas como retrocesso, sintomas da decadência da burguesia. Há o caso da militante do PCB que, eleita delegada para um congresso do Partido, foi vetada por 2 bases do Recife por que não era virgem. (COLLING, op.cit., p. 33)

Segundo o depoimento de um dos homens ex-militantes, chamado por Colling de Vitor, militante da VPR, “existia aquela cumplicidade de você querer proteger a companheira dentro da cadeia; o **homem ainda era o macho**” (Ibid., p. 73. Grifo nosso). Ainda, prossegue a autora

A proteção em relação à mulher é vista como respeito por Vitor. **Ele afirma que o homem sempre se considerou protetor.** Não é o caso de o homem ser superior, é “**o sentimento de você ser o macho e proteger a fêmea que sempre existiu**”. Este respeito, no entanto, daria para se conjugar assim: o homem protege a mulher. O homem respeita a mulher. Sujeito, verbo, objeto. (Ibid., p. 73. Grifo nosso)

Mediante o exposto, vemos que, ao se tratar do lugar social ocupado pelas mulheres, não era só aos olhos do regime que o papel do homem como protetor / provedor tinha conotações a-históricas e biologizantes. Embora, ressaltou a autora, as mulheres militantes

faziam um esforço desmedido para serem vistas pelos companheiros de partido como militantes – e não como mulheres – para serem tratadas com igualdade, seus companheiros as olhavam como mulheres. Olhavam-nas como companheiras políticas sim, mas acima de tudo como mulheres. (Ibid., p. 71)

Através da exposição das autoras, podemos refletir sobre o lugar social ocupado pela mulher militante no imaginário masculino dos anos 1970, em uma sociedade comandada por eles, lida e interpretada através de seus olhos, considerando-se o masculino como o sujeito universal da razão e do conhecimento¹¹². Conforme afirmou Colling, “As relações de gênero são subtraídas pelos dois polos – o discurso da esquerda e o da direita.” (Ibid., p. 95).

Além de encarar a objetificação pelo aparato repressivo, “Objeto que se compra, ganha e troca, ou se alicia” (Ibid., p. 98), no universo da tortura, das humilhações sofridas e os sofrimentos psíquicos pelos quais passaram, estas mulheres, de uma maneira geral, estavam sozinhas. Subtraídas enquanto sujeitos do corpo social, o estigma da loucura não seria um rótulo de difícil aplicação.

3.2 Repressão e gênero feminino

¹¹² Apesar da (lenta) expansão das ideias feministas e dos espaços de poder ocupados pelas mulheres, inclusive na arena política, temos um claro exemplo de como funcionam as estruturas de poder masculinas em nossa sociedade, até o momento em que este texto é escrito, através do golpe dado na presidente Dilma Rousseff (1947 - dias atuais), do PT, no ano de 2016. Com uma acusação sobre pedaladas fiscais e cometimento de crime de responsabilidade, em um momento de crescente fervor político do discurso “anticorrupção” alimentado pelas direitas como um discurso “antipetista”, Dilma sofreu um processo de *impeachment* e fora deposta de seu cargo. Atualmente, presenciamos o presidente Jair Bolsonaro (1955 - dias atuais), eleito pelo Partido Social Liberal e atualmente sem partido, arrolado em uma série de crimes de responsabilidade, contra os direitos humanos, afundado em acusações de corrupção sobre a sua família, exibindo-se em uma série de irresponsabilidades sanitárias quanto a saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19, enfim, sem, contudo, sofrer um processo de *impeachment*, apesar de diversos terem sido protocolados. Obviamente, enquanto historiadores, não podemos cometer o erro de atribuir a um fenômeno uma monocausalidade, nesse caso, a misoginia da sociedade como o único elemento que levou à deposição de Dilma Rousseff, pois há diversas questões complexas dos arranjos políticos, conjunturais e das relações de poder estabelecidas, sendo inegável, porém, o lugar social ocupado por ela enquanto mulher um elemento de fundamental importância no processo político, lembrado por diversos deputados federais na votação do impedimento, de maneira direta ou indireta, inclusive, pelo próprio presidente Jair Bolsonaro, à época deputado federal pelo Rio de Janeiro, em seu discurso: “perderam em 64, perderam agora em 2016; pela família e pela inocência das crianças em sala de aula que o PT nunca teve; contra o comunismo, pela nossa liberdade, contra o Foro de São Paulo, **pela memória do Coronel Carlos Alberto Brillante Ustra, o pavor de Dilma Rousseff** [...] o meu voto é sim” (“Bolsonaro cita Ustra no voto pelo impeachment de Dilma Rousseff”, 2021). Ustra fora acusado de torturar homens e mulheres militantes; como trazido pela deputada estadual pela Paraíba, Estela Bezerra (1967 – dias atuais) do PSB, no que concerne às mulheres, o coronel colocava baratas e ratos em suas vaginas, tendo feito-o com Dilma Rousseff, o que era de conhecimento de Bolsonaro quando de seu discurso na Câmara, conforme reportagem do jornal *A União* (FALCÃO, 2016). Outro exemplo sobre as violências sofridas pelas mulheres na arena política foi o assassinato da vereadora do Rio de Janeiro, Marielle Franco, do PSOL, ocorrido no ano de 2018 e ainda não solucionado. A família Bolsonaro aparece envolvida nas investigações do caso e o presidente, que em momento algum colocou como prioridade a solução do crime claramente político e de repercussão mundial, envolve-se frequentemente em declarações polêmicas sobre a vereadora. Recentemente, as deputadas Talíria Petrone e Renata Souza, ambas do PSOL e do Rio de Janeiro, trouxeram à público as ameaças de morte que vêm sofrendo (PETRONE; SOUZA, 2020). Estas três últimas, além de compartilharem entre si o fato de serem mulheres, ainda compartilham outro marcador de diferença em nossa sociedade, o de raça. Três mulheres negras, uma assassinada e duas ameaçadas de morte, evidenciam as problemáticas que envolvem a participação das mulheres na política até os dias atuais, em uma sociedade onde o sujeito detentor do poder é o homem, prioritariamente branco, construída por e para ele.

A imoralidade e a promiscuidade eram valores pejorativos associados à subversão, rotulando a militância como um desvio. Por outro lado, não é difícil perceber como a rotulação sobre as mulheres era diferente em relação aos homens. A perversão sexual, como no caso da professora de esquerda que era acusada de ter amantes, o de Solange como amante de diversos homens, numa associação que, apesar de não ter sido feita diretamente, podemos apreender como uma alusão à mulher degenerada e corrompedora encarnada na figura da prostituta, relaciona-se aos estereótipos de gênero impostos às mulheres e reforçado pela Psiquiatria. Em caso de não se adaptarem à ordem, eram doentes mentais, inaptas para uma sociedade saneada.

Nesta construção de estereótipos desviantes, as mulheres também poderiam ser acusadas de “mulher-macho” ou “homossexual” (COLLING, *op.cit.*, p. 91), uma outra forma de rotular e tornar doença comportamentos indesejáveis. Apesar de não haver menções diretas a essas nomenclaturas em nossas fontes, entendemos que a construção destes estereótipos perpassa pela beleza e cuidado com a aparência que deveria ter uma mulher devido à sua “condição feminina”. Se, por um lado, “poder e inteligência são considerados, normalmente, atributos eróticos masculinos”, por outro, “beleza e juventude, [são] atributos eróticos femininos. As virtudes femininas tradicionalmente não estão ligadas ao espírito ou à inteligência, mas à beleza do corpo” (BORGES, 2019, p. 74-79). É válido lembrar que o conceito de beleza mudou ao longo da história e não existe uma “beleza ideal”, mas uma ideia construída culturalmente pelos valores de cada sociedade (PEPERONE *apud* BORGES, *op.cit.*, p. 77). Ainda, de acordo com a autora

Por um lado, podemos considerá-la [a beleza feminina] como uma forma de submissão a padrões impostos. Por outro, podemos vê-la como uma autonomia em relação ao nosso próprio corpo, uma liberdade de moldá-lo como queremos, podendo significar uma expansão do nosso poder de escolha. Contudo, podemos objetar que essa escolha, não é na verdade uma livre decisão, mas sim uma submissão a padrões que nos fazem desejar ter um tipo de corpo específico. (*Ibid.*, p. 77)

De toda forma, não seguir um determinado padrão de beleza, culturalmente construído, significa uma forma de exclusão social (*Ibid.*, p. 78), além de que “algum tipo de roupa fora desse padrão [de vestuário] estaria induzindo ao estupro ou violência; padrões de comportamento sexual, segundo o qual uma mulher que exerce livremente sua sexualidade deveria ser considerada vadia” (*Ibid.*, p. 79). Mulheres consideradas fora do padrão corporal

previamente definido são enquadradas pela medicina, “utilizando padrões pretensamente científicos para controlar seus corpos, no que Foucault chamou de biopoder” (Ibid., p. 79).

E como o padrão de beleza interferiu em nosso objeto de pesquisa, nos laudos psiquiátricos? Bem, por um lado, devemos considerar o padrão [auto]imposto às militantes políticas para que fossem consideradas “iguais” pelos colegas de esquerda. De acordo com Colling, nos casos das militantes entrevistadas em sua pesquisa,

na sua vontade de serem vistas somente como militantes, em detrimento de sua condição feminina, **descuidavam se de sua aparência pessoal** [num esforço de assexualização]. [...] Para elas, isto acontecia porque, a partir da militância política, passavam a ter outros valores, e o cuidado com a aparência não merecia lugar nesta nova visão de mundo. (COLLING, op.cit., p. 69)

Porém, quando entrevistadas pelos médicos, esse “descuido com a aparência” tinha um caráter marcante nos laudos analisados. Suas vestes, o alinhamento de seus cabelos e mesmo a forma como se portavam em relação à presença dos entrevistadores apareceu como elemento significativo nos discursos. A generificação binária de nossa sociedade deve ser ressaltada ao tratarmos de tais documentos, pois estamos tratando de uma relação entre mulheres (rotuladas) e homens (rotulantes). Nos é claro que a Psiquiatria e seus saberes buscam eliminar as subjetividades e homogeneizar os sujeitos a partir do sujeito universal homem, mas elas nunca deixaram de ser mulheres. Loucas, corrompedoras, desviantes e, sobretudo, mulheres. Assim, além da relação existente entre médico-paciente, levando-se em consideração que o gênero é uma categoria transversal nas relações de poder, havia também a relação homem-mulher. O sujeito universal homem, então, é incorporado à figura do médico enquanto detentor da razão e do poder, inclusive o da violência física – e sexual –, psicológica e é ele quem define o grau de patologia que as acometeu, tomado como comparativo em relação a uma normalidade biologizante e externa a elas, mas que, acima de tudo, é socialmente construída.

Podemos admitir a hipótese de que em nenhum momento o ambiente no qual os exames foram realizados era minimamente favorável a um estado de saúde mental ou física positiva para as mulheres, as quais precisavam performar feminilidade e um estado de normalidade para sujeitos que, pelo lugar social que ocupavam enquanto homens, já tinham opiniões e ideias pré-concebidas sobre as mesmas, independentemente da suposta objetividade científica que deveriam ser dotados e da própria singularidade da existência delas. Para Rosa, enfim, os agentes justificavam suas ações violentas em relação às mulheres

militantes porque estas eram desviantes ao renegar sua “natureza”, pois ousavam ocupar o espaço da luta política: estavam além dos limites estabelecidos para elas atuarem (ROSA, op.cit., p. 60) – e se apresentarem, ainda, com uma aparência “anormal” para a sua condição feminina.

Desta maneira, a presença da anormalidade nas militantes não necessariamente precisava se manifestar em sintomas físicos, psicológicos ou psicossomáticos, pois já se encontrava pré-concebidas a partir do momento que contrariaram o seu destino natural. Não à toa, nos onze casos, dez foram diagnosticados com presença de um ou mais distúrbios. É claro, não podemos esquecer, ainda havia o amparo legal às doenças supervenientes a prisão. O único caso em que não houve alguma doença mental diagnosticada, foi no de Cristina M.S., menor (com 17 anos à época), a quem foi solicitado exame de sanidade para que os Procuradores pudessem prosseguir com as acusações criminais, o que apenas seria possível se ela fosse medicamente considerada responsável por seus atos. Seria uma coincidência ou uma instrumentalização do diagnóstico para fins de punição penal?

Embora cada prisão e seus respectivos laudos tenham ocorrido de forma específica em cada um dos casos, não devemos esquecer que a tortura era sistemática, isto é, obedecia a uma lógica política da repressão. Como agentes homens, é de se supor que há uma relação de poder intrínseca entre eles e as militantes políticas, “baseada no exercício da violência, da tortura e da humilhação, sem qualquer intermediação da lei ou do direito” (COLLING, op.cit., p. 78-79), apesar dos ares legalistas e de todo o juridiquês que o regime militar utilizava largamente para a manutenção de seus poderes “excepcionais”.

Quanto aos aspectos específicos da tortura, Colling alegou que várias foram as formas aplicadas às mulheres, entre elas a ameaça de tortura física ou sua concretização, de fato, de estupro, de tortura aos familiares e a constante humilhação (Ibid., p. 81). Um interessante aspecto abordado pela autora, o qual exemplifica como a tortura era percebida de diferentes maneiras pelos homens e pelas mulheres, envolve a nudez e vendagem dos olhos. Segundo a autora, este método foi utilizado tanto com eles, quanto com elas, mas, para estas, tinha um “significado especial [...] pelo fato de saber que está sendo vista sem poder ver, somente ouvindo alguns ruídos, cria-se uma situação de extrema tensão, capaz de **desestruturar** qualquer pessoa” (Ibid., p. 83. Grifo nosso). Seriam estas, por exemplo, algumas das condições que levavam ao adoecimento em razão das condições próprias do cárcere? Ainda no tema da nudez, trouxe Colling:

A nudez para a mulher é uma questão muito séria, especialmente se for diante de pessoas desconhecidas. Ao entrevistar homens que foram torturados nos mesmos porões em que foram as mulheres, eles atestam a violência da venda, do capuz, lhes negando a visão, o contato visual com o local e o torturador. Mas a nudez nem sequer é citada, isto não os incomoda, não é um dado relevante. Não é o caso da mulher, que se sente desprotegida, **desestruturada**, tentando se tapar a qualquer custo, mas não tendo com que se tapar, mãos não são suficientes, acabam em posição fetal. **O pavor da nudez acompanhado da venda**, os ruídos que os vários homens se esforçam em fazer, para marcar sua presença, **amedrontam e desestruturaram a mulher. Não é necessário tocar-lhe o corpo. A imaginação da conta do recado.** (Ibid., p. 89-90. Grifo nosso)

Como já afirmamos anteriormente, a Psiquiatria produz discursos ao mesmo tempo em que é produzida por eles. A repressão, a violência e a tortura poderiam ser os agentes causadores dos diagnosticados distúrbios mentais, mas era no comportamento delas, em seu histórico familiar, nas degenerações morais, que se procurava as respostas.

A humilhação, poderosa forma de tortura quando se tratou das mulheres, foi utilizada, segundo Colling, como forma de subjugar-las enquanto mulheres e militantes. De acordo com Pagu, codinome de uma das entrevistadas, “o que eles queriam, na verdade, era atingir a mulher, era dizer que a mulher que se mete com atividades políticas ou em militância política é uma prostituta, dada a vícios” (Ibid., p. 84). E não foi isso o que a reportagem do *Jornal do Brasil* fez com Solange¹¹³? Uma prostituta, pois tinha vários amantes, e que aderiu “a quase todos os vícios que a clandestinidade lhe impôs” (JOVEM..., 1971). Para Colling, na ótica da repressão, “a mulher militante será definida sempre como ‘puta comunista’”, a fim de desmoralizá-las, pois, como já dissemos, elas “estavam buscando homens” ou eram “mulher-macho” (Ibid., p. 84).

Esta afirmação contém outro elemento com que a repressão tentava demonstrar que as mulheres se tornavam militantes não por vontade própria, mas pela vontade do pai, do marido ou do namorado. A humilhação da condição feminina passava inclusive pelos pais que não souberam educar bem as filhas. Os pais, de acordo com a concepção tradicional da família, devem criar suas filhas mulheres para serem boas esposas e boas mães, jamais para sair às ruas como militantes políticas. (Ibid., p. 85)

¹¹³ “As mulheres não são consideradas sujeitos capazes de decisão política. Quando aparecem nos documentos é porque são esposas, filhas e amantes de homens procurados. Elas não têm vontade própria. Isso não causa estranheza, já que a mulher militante, a mulher ‘subversiva’, é um desvio de mulher para a repressão, é aquela que rompe com os padrões tradicionais e que está na militância por outros motivos, que não a política; por exemplo, à procura de homens. Ela será sempre aquela que não foi bem educada pela família, ou aquela que é mal-amada.” (COLLING, op.cit., p. 96); “Para a repressão a mulher não tem capacidade de decidir por sua entrada no mundo político, público; quando ele aparece é porque um homem a colocou, a subverteu. Sua marido, seu pai, seu amante.” (Ibid., p. 99)

O último trecho trazido pela autora se relaciona concisamente com a “intimização” do cotidiano, conforme apontado por Coimbra (1995). Se os filhos estavam se tornando militantes, a culpada era a família. E o profissional apto para ajudá-las era o Psiquiatra, o Psicólogo ou o Psicanalista, ainda mais quando, no campo semântico, os adjetivos utilizados para qualificá-las vinham das áreas psi.

A humilhação, constante na relação da repressão com a mulher presa, é para tentar enquadrá-la em dois conceitos que socialmente diminuem a mulher: puta e comunista. Ser comunista é um desvio para homens e mulheres, mas ainda para as mulheres que estão fora de seu lugar, atuando na vida política; e prostituta, que sempre foi considerada uma **mulher degenerada** e corrompedora. (COLLING, op.cit., p. 91. Grifo nosso)

Desmerecidas enquanto sujeitos capazes de entrar na vida política por vontade própria, pois a tomada de ação política é pertencente aos homens, “Era necessário à repressão **caracterizar a mulher militante como anormal ao padrão de mulher constituído historicamente**” (Ibid., p. 103. Grifo nosso), e, portanto, “O discurso da repressão sobre a ‘mulher subversiva’, na memória das mulheres que foram presas, é o de **uma mulher desviante dos padrões normais, estabelecidos pela sociedade e que se relacionam ao privado do lar**” (Ibid., p. 105. Grifo nosso). À Psiquiatria, então, coube importante função social na produção dos discursos do regime, pois era ela a detentora dos saberes que poderiam julgar os padrões de norma e patologia dos comportamentos.

Ainda, há um diálogo no trabalho de Colling com a insatisfação de alguns generais, identificados por ela como da “linha dura”, com a falta de punição gerada pelos IPMs, pois não puniam juridicamente os subversivos. Assim, a autora afirma que, mais do que interessados em dismantelar as organizações de esquerda – muitas das quais já haviam “caído” quando as entrevistadas foram interrogadas e torturadas, para a surpresa delas –, os militares estavam interessados na punição, em garantir que elas seriam punidas (Ibid., p. 87).

Além deste horrendo quadro construído pelo aparato repressivo durante a Ditadura, as mulheres ainda estavam submetidas a “condenações” por parte de seus colegas de esquerda em caso de não resistirem às torturas. Os militantes presos eram submetidos a pressões das organizações para que não se submetessem a repressão: “Muitos militantes que não conseguiram resistir à tortura foram duramente condenados pelos demais militantes” (Ibid., p. 87). As mulheres, que tentavam se provar “iguais” aos homens como militantes políticas, quando não suportavam, é provável que entrassem em profundo estado de sofrimento

psíquico. Um caso é relatado por Colling, no qual uma militante foi à televisão para confessar seu envolvimento com organizações de esquerda (Ibid., p. 87). Para a militante, a escolha era clara: ou isso, ou a morte. Muitas organizações de esquerda não compreenderam os limites dos sujeitos – físicos e psíquicos – e, assim, condenaram os militantes que se submeteram.

Outro ponto importante na questão comportamental, considerando-se que o regime militar tinha um caráter estritamente conservador, foi o das transformações nesta esfera a partir das décadas de 1960 e 1970, não só no Brasil, mas a nível mundial. Como consequência do conservadorismo de diversas parcelas da sociedade, para além do governo, como a Igreja, por exemplo, havia uma negação em discutir questões relativas às mulheres, postas à luz pelos crescentes movimentos feministas, pois, mais uma vez, seria sinônimo de promiscuidade e atentado à “moral e os bons costumes” – inclusive, sendo repudiadas pelas “organizações de esquerda e as próprias militantes [...] optando pelo viés estritamente político” (Ibid., p. 40), ainda na década de 1960. Já os anos 1970

irão marcar uma reviravolta no movimento feminista, que coloca no centro das discussões a relação homem-mulher. Começa-se a ler e escrever muito sobre a sexualidade nesta época. As revistas femininas que tinham suas páginas ocupadas por dicas de culinária, corte e costura, decoração, moda e beleza, agora escrevem sobre a família, o casamento, o corpo e o amor. (Ibid., p. 42)

Ao tratar das transformações destas décadas, Ana Rita Fonteles Duarte afirmou

O processo de modernização da sociedade brasileira, intensificado nos anos 1960 e 1970 trouxe consequências diretas para a família tradicional, desestabilizada nos vínculos entre seus integrantes e grupos de referência. A entrada maciça de mulheres de classe média, no mercado de trabalho, a disseminação da pílula anticoncepcional, as influências de modelos de comportamentos vindos de fora e reforçados pelos meios de comunicação e pelos movimentos sociais de contestação, incluindo o feminismo, desestabilizaram as ideias correntes sobre feminilidade e masculinidade, possibilitando a revisão dos valores morais tradicionais e permitindo, aos sujeitos históricos, a construção de novas formas de sociabilidade e comportamento. (DUARTE, 2013, p. 3)

Como próprio do seu caráter conservador, o regime usaria todas as armas a seu alcance para impedir tais transformações sociais. Tal qual mostramos anteriormente, através de seus órgãos e departamentos, o governo procurava censurar programas, jornais e revistas que abordavam estas temáticas, sob a pecha de imoralidade ou mesmo de “apologia ao comunismo sexual”.

Ao lado das questões econômicas, políticas, de subversão, administrativas, entre outras, figuraram como estratégias de expressão do Poder Nacional as questões “psicossociais”. O SNI produzia a chamada “Resenha Semanal” para seu único cliente, o presidente da República e seus assessores (FICO, op.cit., p. 83). Fico afirmou que estas informações eram consideradas relevantes para a lógica do sistema e, por isso, eram bastante rotinizadas.

Segundo Duarte, a “estratégia psicossocial” ainda é um tema pouco analisado nos estudos históricos. De uma maneira geral, elas consistiam no enfrentamento às mudanças comportamentais e identitárias dos anos 1960-70, que poderiam ser identificadas através de “alguns elementos esparsos da ação ditatorial no que diz respeito ao combate do que seriam essas ameaças representadas por “maus comportamentos” de homens e mulheres em suas condutas morais e sexuais” (DUARTE, op.cit., p. 3). Segundo a autora, esta estratégia tomava por base as ideias da DSN, a qual tinha a premissa que os “inimigos” do regime poderiam provocar pressões de “diversas naturezas (política, econômica, psicossocial, militares) e formas (violência, subversão, corrupção, tráfico de influência, infiltração ideológica, domínio econômico, desagregação social ou quebra de soberania)” (Ibid., p. 2), entre elas, a desagregação moral, pois o comunismo representava um risco para a preservação da moral, da sexualidade e da estrutura familiar.

Os manuais da ESG tornaram-se referência para a DSN, os quais

fornecem elementos para pensar o lugar que as relações de gênero expressas através de normas de conduta, análises comportamentais e posicionamentos diante de transformações culturais, têm na elaboração e reelaboração do projeto de Segurança Nacional durante o regime civil-militar e de como estas preocupações foram sendo transformadas com o tempo, a partir de novas demandas e transformações sociais. (Ibid., p. 5)

Para Duarte, então, as possíveis mobilizações de gênero estavam mais fortemente concentradas na DSN no que se definiu como “estratégias psicossociais”, ao lado das expressões política, militar e econômica como alicerces do Poder Nacional, atuando sobre a pessoa humana, o meio ambiente e as instituições sociais, com “valores que embasam os deveres a serem desenvolvidos em relação a esses três aspectos [que] carregam forte sentido religioso, com conotação cristã” (Ibid., p. 5).

O fortalecimento, estabilização e aperfeiçoamento de instituições sociais fortaleceriam o poder nacional de acordo com a Doutrina da Escola Superior de Guerra. A dinâmica familiar é considerada fator da expressão

psicossocial, apesar de se reconhecerem mudanças que estariam ocorrendo nesta instituição: “Dentre as inúmeras mudanças que ocorreram na família, destacam-se as do sistema de papéis e, em decorrência, as do conjunto de direitos e deveres de cada um de seus membros”. (Ibid., p. 6)

Como se vê, as questões morais que envolviam os papéis sociais de gênero eram relevantes para o regime militar, reforçando a ideia de que as ações e discursos a respeito das mulheres não podem ser compreendidos como autônomos e expressão pura de sujeitos em posições de poder, sádicos ou outras ideias do tipo. Elas estavam, isto sim, inseridas em um conjunto de relações sociais e delas emergiram, assim como resguardavam a função social de manutenção da ordem vigente, mesmo que através da medicalização da sociedade ou seu confinamento manicomial, fora do alcance das famílias brasileiras, ameaçadas pelo perigo que as ideias subversivas representavam.

Duarte prossegue definindo, então, o que seria esse campo psicossocial de atuação e como se daria o seu funcionamento:

A Expressão Psicossocial seria garantida pelo pleno funcionamento dos órgãos da expressão psicossocial. Estes últimos são definidos pela DSN como “estruturas sociais ordenadas” cuja finalidade é por em prática o que está estabelecido nas instituições familiares, educacionais, culturais, religiosas, assistenciais, trabalhistas, etc. O Lar é apontado como a estrutura onde se exercita a convivência familiar para realizar o que seriam as funções “essenciais” da família: a função procriativa, a educativa, a econômica e a afetiva.

O lar, a família, a juventude, a moral e a religião são temas constantes nos trabalhos monográficos e relatórios produzidos pelos estagiários da Escola [Superior de Guerra], através da Divisão de Estudos, e nos dão uma dimensão da articulação da Doutrina com a conjuntura social e política. (Ibid., p. 7)

Se o lar, a família e sua função “procriativa” eram focos da atenção da Expressão Psicossocial do Poder Nacional, quem seriam importantes alvos da moralização psicossocial? Obviamente, aquelas a quem historicamente se destinam estas funções e espaços: as mulheres. De acordo com Duarte,

A liberdade de escolha individual e a busca da felicidade e satisfação se afirmavam como valores que se transformavam em ameaças à Segurança Nacional nos discursos produzidos pela ESG: “O ambiente, de modo geral, não é favorável à família. A imoralidade dos costumes numa sociedade permissiva, a exaltação do divórcio, a prática do aborto [...] Demais a mais a família atravessa uma crise peculiar a países em desenvolvimento, perde a proteção emocional, afetiva e econômica que encontrava no sistema patriarcal, em dissolução, e não recebe da sociedade os substitutivos que a

poderiam ajudar no desenvolvimento das suas funções. Assim, tende a diminuir de dimensão e a perder a estabilidade”. (Ibid., p. 9)

A busca pela liberdade das mulheres e de sua felicidade se constituíam, então, como ameaças à segurança nacional. Ideias como divórcio e aborto eram imorais e destruíram a família e o lar brasileiros. Eram ameaças que precisavam ser contidas, pelo bem do país, da “moral e dos bons costumes”¹¹⁴.

Fico também destacou a importância das questões psicossociais para a expressão do Poder Nacional, com sua relevância ocupada pelos temas relativos às instituições sociais que estavam em transformação, principalmente pela atuação da juventude (FICO, op.cit. p. 96), sendo, inclusive, veiculadas como medidas de “recuperação dos subversivos” em um documento do SNI (FICO, op.cit., p. 74).

3.3 O duplo desvio das mulheres militantes

Bem, como tema recorrente ao longo da pesquisa, acreditamos que a ideia do “duplo desvio” das militantes comunistas já esteja clara. Ao analisarmos nossas fontes, não podemos buscar apenas elementos que as rotulem enquanto militantes, mas nos desvios dos papéis sociais relativos à sua “condição feminina” e aos estereótipos formulados a respeito destes sujeitos que se mesclavam em uma categoria potencialmente perigosa.

Tanto Rosa (2013), quanto Colling (1997), alertaram para o fato de que o regime não permitia a essas mulheres esquecerem a sua condição: além de “terroristas”, eram mulheres. Desde o momento da prisão até as torturas, os agentes não eram apenas agentes, eram homens, e utilizavam-se das diferenças para atingi-las em sua singularidade, mesmo que elas tivessem renegado o fato de serem mulheres para se “igualarem” aos seus colegas homens nas organizações de esquerda.

Para a repressão, a mulher militante era encarada como inimiga por duas razões: por ser opositora ao regime militar e por ser mulher desviante; para a esquerda a companheira que se proponha discutir diferenças dentro do bloco do operariado era considerada como divisionista, portanto também desviante. [...] Os homens militantes na esquerda brasileira não eram uma

¹¹⁴ No final do artigo, Duarte pondera “Embora se discuta os impactos e/ou a influência do pensamento da Escola Superior de Guerra na organização e formulação de políticas durante o período situado entre 1964 e 1985 é inegável a recorrência de discursos semelhantes em outras esferas consideradas fundamentais para a construção da legitimidade política e social do regime civil-militar como a educação, a cultura e a propaganda política. Aprofundar as análises nesse sentido se faz fundamental para o entendimento da ditadura em sua dimensão de mobilização nacional profundamente marcada pelo gênero.” (Ibid., p. 10).

ilha dentro do país. Eles reproduziam discurso dominante na sociedade. Era uma época de liberação, da pílula anticoncepcional, e isto era uma ameaça à instituição familiar. Era necessário desconstruir, desarticular esses processos de mulher se constituindo como um sujeito político autônomo. (COLLING, op.cit., p. 107-108)

Enfim, como já dito, de qualquer que fosse o ângulo, as mulheres militantes políticas não eram vistas como sujeitos políticos, pois o regime não criou, apenas se apropriou de formulações conservadoras vivas dentro da sociedade brasileira. Os homens, de uma maneira geral, não estavam preparados para as mudanças na esfera dos comportamentos surgidas em final dos anos 1960 e início da década de 1970.

As formulações levantadas nestes três capítulos são entendidas, em termos foucaultianos, como condições de emergência para os discursos médico-psiquiátricos que serão analisados minuciosamente no capítulo seguinte. Elas nos permitem compreender como o contexto político dos “anos de chumbo”, de marcante anticomunismo, de uma Psiquiatria atrelada aos interesses do Estado no Brasil, de como estavam constituídas as relações de gênero na década de 1970, categoria transversal às análises históricas e de significações das relações de poder, estavam presentes nos diagnósticos produzidos a respeito das presas políticas.

4. LAUDOS MÉDICO-PSIQUIÁTRICOS: AS MILITANTES POLÍTICAS E SEUS DIAGNÓSTICOS

Bem, nenhuma ciência ou prática científica é totalmente autônoma em relação aos aspectos histórico-políticos da época na qual foi produzida, tendo em vista que é resultado da produção de um ser humano, que carrega valores de seu tempo de forma mais ou menos evidente, conforme já discutimos ao longo do trabalho. Além do mais, áreas como a da medicina psiquiátrica estão ainda mais sujeitas a que se perceba os vieses ideológicos e os mecanismos de poder presentes em seus discursos científicos do que outras especialidades médicas ou terapêuticas, já que formulam diagnósticos a partir do que seriam os comportamentos inadequados, lidos como anormais, tendo o normal como um tipo ideal e, ainda, um caráter normativo, tomados como significantes apenas no contexto histórico no qual se inserem.

Assim, as análises dos laudos psiquiátricos implicam em encontrarmos elementos de cunho moral, comportamental, pertencentes ao que os peritos consideravam como periculosidade à segurança nacional e à ordem política e social, os precisam ser combatidos – mais do que recuperados ou tratados – para evitar a degeneração da família e, conseqüente, da sociedade. Portanto, internar as presas políticas e afastá-las da “boa sociedade”, não significou, *a priori*, curá-las de uma doença mental, mas sim salvar a nação brasileira do risco que elas representavam.

Tomemos como exemplo inicial o caso de Natelça P.G., 35 anos, casada, funcionária estadual, presa em 1969, acusada de auxiliar na fuga de presos políticos do Complexo Penitenciário da Frei Caneca, onde trabalhava como guarda. Recolhida, em 1972, à Casa de Repouso Alto da Boa Vista, uma das instituições privadas pelas quais passou, tinha como causa das internações os sintomas de “insônia, cansaço, torpor, mal-estar, apatia e comportamento inadequado”¹¹⁵. Neste laudo, como em outros, não foi possível identificar o médico responsável pelo diagnóstico, apenas que se chamava Antônio e possuía um CRM (não foi possível identificar toda a numeração) do estado da Guanabara, tratando-se, portanto, de um médico civil.

A ideia de existir um comportamento que é inadequado, como já dissemos, pressupõe a ideia da existência de um comportamento adequado, o que nos leva a duas implicações. A primeira é relativa às definições de normas comportamentais externas e alheias à mulher

¹¹⁵ Documento sem título, p. 1150. Referência: BNM_414, p. 1545.

diagnosticada, enquanto a segunda versa sobre como um comportamento, em uma ideia vaga, genérica e pouco definida, poderia justificar a internação e ser apresentado como “sintoma”. Coimbra (1995), já afirmara como eram esperadas performances de pessoas em situações de prisão, torturas, violências constantes, que deveriam responder de forma “equilibrada” a peritos, sob o risco de o profissional Psiquiatra fornecer os instrumentos de sua formação para atestar um desequilíbrio, uma doença, que tinha na militância política uma forma de manifestação.

Era esperado de Natelça que dormisse noites tranquilas, sentindo-se bem-disposta, enérgica e fosse simpática aos peritos; era esperado que se comportasse adequadamente, por mais que talvez nem ela própria soubesse que se portava como inadequada. Conforme prosseguem os exames, incluindo um levantamento de “antecedentes pessoais” em uma *Anamnese*, foi afirmado que a paciente procurou um psiquiatra por estar ““excessivamente irritada (sic) com os comentários e confusões de seu ambiente de trabalho”” e que o início de seu “nervosismo” deu-se quando descobriu que seu marido engravidou a empregada; após este fato, teria ela se separado do cônjuge pela terceira vez, pois o mesmo desrespeitou a ela, a sua casa e à mãe (Natelça morava com a sogra e o marido). Ainda segundo o levantamento, sua sogra a teria expulsado de casa, acusando-a de “ter o diabo no corpo”, o que a levou a residir junto a um irmão, até encontrar residência junto a uma companheira de trabalho¹¹⁶.

Quando questionada sobre os fatos da fuga na Penitenciária, Natelça negou-os, mas afirmaram os peritos que as acusações a deixavam “transtornada”, situação piorada com o desentendimento com o esposo. Seria, então, Natelça uma “mal-amada”, conforme postulou Colling (1997) a respeito das mulheres militantes serem tomadas em referência a um homem? Não há indicativos do seu esposo ser militante, mas de tê-la abandonado. Qual seria a relevância deste fato para o diagnóstico?

Neste documento consta que a acusada teria “síndrome esquizomorfa” e questionou-se a possibilidade de “personalidade psicopática?”¹¹⁷. Em exame anterior, realizado em 1969 pelos Drs. Jayme Spiler, Capitão-de-Fragata-Médico Perito e José Luiz Ramos, Capitão-de-Corveta Médico Perito, foi atestado que Natelça tem um quadro de “amnésia histórica de caráter reativo”, acompanhada de “sintomas ansiosos”¹¹⁸. Não houve consenso entre os

¹¹⁶ Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p. 1544.

¹¹⁷ Decisão, p.1157. Referência: BNM_414, p.1553.

¹¹⁸ Exame de Sanidade, p.583. Referência: BNM_414, p.832. Historicamente, a histeria é associada a mulheres, a uma moléstia de ordem genital. Mulheres foram condenadas pela Inquisição Católica, pois sua manifestação era considerada um prazer sexual e, portanto, um pecado. A “neurose histórica”, na modernidade, passou a ser associada a homens e mulheres (BELINTANI, 2003). O termo caiu em desuso a partir da década de 1980, não representando mais uma terminologia indicativa de doença.

médicos sobre a doença mental que teria acometido Natelça – sem lesão física que acompanhe a doença, a Psiquiatria, mais do que outras áreas do saber médico, está sujeita a avaliações subjetivas a partir das visões de mundo, política, mulheres, entre outros, dos seus especialistas, o que implica na dificuldade de estabelecer diagnósticos precisos e, ao mesmo tempo, impõe normas de maneira alheia aos sujeitos analisados.

Anteriormente, já mencionamos a problemática envolta no diagnóstico da “personalidade psicopática” enquanto termo utilizado para “designar pessoas que não apresentam desordem mental aparente, mas não conseguem ajustar-se moral, social ou legalmente” (ÁVILA, op.cit., p. 171). Então, além dos diagnósticos imprecisos para supostas doenças mentais, sintomatologia vaga, à Natelça fora atribuído um desajuste moral, social ou legal. O que há de científico em tantas inconsistências, além da acusação relativa ao caráter subversivo de suas ações?

Antes de prosseguirmos para a AC, além da personalidade psicopática, a *Pequena Enciclopédia de Moral e Civismo* (ÁVILA, 1967), adotou outras onze classificações para os distúrbios mentais, com base em documento de 1933 da Associação Psiquiátrica Americana, que vão dos que têm uma base orgânica definida aos que têm causa física desconhecida – no seio do embate entre as causas físicas ou morais das doenças mentais. Segundo J.B. Morgan, tais doenças seriam assim condensadas:

1.^a) Oligofrenia ou deficiência mental. 2.^a) Neurosífilis, causada por infecção sífilítica do cérebro e do sistema nervoso; sua forma mais encontrada é a paralisia geral. 3.^a) Psicoses traumáticas, causadas por acidentes que prejudiquem o sistema nervoso-central. 4.^a) Demência senil, ou deterioração causa pela idade. 5.^a) Psicoses somáticas desordens mentais que acompanham infecções ou doenças glandulares. 6.^a) Psicoses tóxicas, resultantes do uso de drogas ou venenos. 7.^a) Epilepsia: grupos de desordens geralmente com convulsões ou perda de consciência. 8.^a) Esquizofrenia: doença mental caracterizada por extrema desorganização da vida emocional: alucinações, desintegração da personalidade, mas com relativa preservação das capacidades intelectuais. 9.^a) Psicoses maníaco-depressivas: desordens envolvendo extrema exaltação, extrema depressão ou alternância entre as duas. 10.^a) Paranoia: alucinações persistentes, usualmente sob manias de perseguição ou grandeza. 11.^a) Psico-neuroses: desordens sem base orgânica, menos graves que as psicoses. 12.^a) Personalidade psicopática: termo aplicado para designar pessoas que não apresentam desordem mental aparente, mas não conseguem ajustar-se moral, social ou legalmente. (Ibid., p. 171)

Notamos, nessa breve exposição do caso de Natelça, um esvaziamento das categorias de classificação dos próprios distúrbios, que permitiam alto grau de arbitrariedade. A presa política encontrava-se “calma, lúcida, orientada no espaço; sem evidências de transtorno de

consciência; **trajada adequadamente** [para quem?], **demonstrando ter bons hábitos higiênicos, cabelos e aspecto geral em alinhado** [sob o olhar de quem?]”¹¹⁹; e com um diagnóstico positivo para distúrbios mentais (diversos) por se tratar de desajustada moral, social ou legalmente, na ótica daqueles que a rotularam.

4.1 Análise de Conteúdo

A AC nos possibilitou a construção de duas tabelas, uma de análise quantitativa e outra de análise qualitativa dos dados presentes nas fontes. A de análise quantitativa será apresentada a seguir, enquanto a de análise qualitativa está presente no Anexo II – Análise Qualitativa do Perfil das Acusadas, por assim julgarmos pertinentes em relação aos dados obtidos.

A Tabela I consta da análise com base em dez categorias elencadas para a identificação de parâmetros comuns ou não entre as mulheres examinadas. Os números absolutos e porcentagens tem como referência o número onze como total, mas a soma das porcentagens geralmente não alcança 100% porque os cálculos resultaram em infinitas casas decimais, ultrapassando 99%. As categorias de I a V se enquadram no que poderíamos chamar de qualificação das examinadas; as categorias de VI a VIII referem-se a questões processuais; por fim, as categorias IX e X correspondem a questões diagnósticas.

Os quesitos de classificação, “categorias” e “unidades de registro” foram definidos por Bardin (op.cit., p. 34-38). As categorias são definidas como fragmentos da comunicação que tomam a totalidade do texto e permitem classificá-los e realizar um recenseamento de acordo com a frequência e a presença (ou ausência) de itens de sentido. As unidades de registro constituem-se como o menor registro de conteúdo das fontes analisadas e, de acordo como que for estabelecido pelo próprio pesquisador, pode ser uma palavra, uma frase, um minuto, um tema etc. Na análise quantitativa, importa a frequência com que determinados registros aparecem – enquanto na Tabela II, em anexo, de análise qualitativa, mostramos como cada categoria e unidade de registro para cada acusada.

TABELA 1 – ANÁLISE QUANTITATIVA DO PERFIL DAS ACUSADAS

Categorias	Unidades de registro	nº absolutos	%
Faixa etária (I)	> ou = 20 e < ou = 30	8	72,70%
	> 30 anos	2	18,10%

¹¹⁹ Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p. 1545. Grifo nosso.

	< 20 anos	1	9,00%
Cor (II)	Branca	8	72,70%
	não consta	3	27,30%
Estado civil (III)	Casada	5	45,50%
	Solteira	5	45,50%
	Desquitada	1	9,00%
Grau de escolaridade (IV)	universitário (completo ou em curso)	4	36,30%
	não consta	3	27,30%
	médio (completo ou em curso)	2	18,10%
	médio profissionalizante	1	9,00%
Maternidade (V)	ginasial incompleto	1	9,00%
	não tem filho(s)	9	81,10%
	tem filho(s)	2	18,10%
Organização ou Partido (VI)	ALN	3	27,30%
	MR-8	2	18,10%
	PCBR	2	18,10%
	POC	2	18,10%
	MAR	1	9,00%
	sem identificação	1	9,00%
Cidade origem do processo (VII)	Rio de Janeiro	5	45,50%
	São Paulo	3	27,30%
	Brasília	1	9,00%
	Salvador	1	9,00%
	Curitiba	1	9,00%
Sentença na fase de conhecimento (VIII)	Absolvida	7	63,60%
	Penalizada	3	27,30%
	Medida de Segurança	1	9,00%
Presença de doença ou distúrbio (IX)	Sim	10	90,90%
	Não	1	9,00%
Caráter do diagnóstico (X)	reacionário ou carcerário anterior à prisão	5	45,50%
	Epiléptico	2	18,10%
	prejudicado*	1	9,00%
	não possui distúrbios	1	9,00%
	“depressão”	1	9,00%

Nota: prejudicado* é a forma como aparece no próprio documento, referindo-se, ao que parece, à incapacidade de chegar a uma conclusão. O termo tem o mesmo significado nesta e na próxima tabela.

Mediante os dados expostos, podemos traçar o perfil das presas políticas aos quais tivemos acesso aos laudos médico-psiquiátricos. A maioria era constituída por mulheres jovens, na faixa de 20 a 30 anos de idade, brancas, casadas ou solteiras, com grau de escolaridade universitário, sem filhos, residentes da região Sudeste, divididas entre diversas organizações, com ênfase à Aliança Libertadora Nacional, e apresentavam distúrbios mentais, segundo os profissionais, geralmente em supervenientes a situação de prisão (artigo 66 do Código Penal Militar de 1969).

Este perfil da maioria condiz com o que foi apresentado por Coimbra (1995, p. 31), em primeiro lugar, por tratar-se das filhas das classes média e média-alta urbanas – mulheres jovens, cursando ou com ensino superior completo, brancas, sem filhos, residentes na região do país de maior desenvolvimento urbano. De acordo com Napolitano,

Dos 17.420 processados pela justiça militar que compõem a base do arquivo do Projeto “Brasil: Nunca Mais”, 58% tinham formação superior, completa ou incompleta, e 16% tinham ensino secundário. No geral, calcula-se que metade dos presos e processados era formada por estudantes universitários. A maior parte dos membros de organizações armadas tinha até 35 anos (82% da ALN, 94% da Ação Popular (AP), 93% da Colina, 96% do Movimento Revolucionário 8 de outubro (MR8), 86% do PCBR, 86% da VAR), com predominância da faixa que ia até 25 anos. (NAPOLITANO, op.cit., p. 141)

Tais dados também são confirmados pelo perfil das acusadas com as quais trabalhamos, diferenciando-se apenas pela predominância da ALN. Assim, entre as militantes, não nos parece haver um critério específico para que rótulos fossem aplicados, não sendo direcionados, portanto, a uma parcela da militância em especial. Além do mais, os dados também condizem com a “preocupação” do regime em focar suas políticas para a juventude que, se não fosse “bem-educada por suas famílias”, entregar-se-iam facilmente à subversão, destruidora dos valores cristãos, nacionais e, portanto, responsável pela degeneração da “moral e dos bons costumes” da família brasileira.

Apesar da maioria dos diagnósticos apresentarem doenças mentais devido às condições próprias do cárcere, na construção dos enunciados, os Psiquiatras se apoiaram em teorias já bastante contestadas na década de 1970, como buscar no passado as origens dos problemas apresentados, os quais seriam responsáveis por tais mulheres se tornarem “terroristas”, ou no caráter hereditário das doenças mentais. Houve uma dedicação específica

na busca da figura de um homem que as teria levado para a militância, como pai, namorado, marido, irmão etc., ou que, de alguma forma, as teria abandonado, traído, entre outros, explicando seu desajustamento, em partes, por serem, conforme apontou Colling (1997) mal-amadas, histéricas, enfim, portadoras de distúrbios mentais. A confrontação destes dados nos causa certa estranheza, pois se as condições de prisão é que desencadearam os distúrbios mentais, por que foi em seu passado que buscaram a origem da doença mental? Não parece absurdo cogitarmos que, aos olhos dos médicos que as analisaram, a situação de prisão foi um mero agravante para os desajustes que já apresentavam. Eram subversivas e, portanto, desviantes, degeneradas.

Por outro lado, registramos a presença de mulheres que não compunham o perfil condizente com a maioria da militância, como as que foram presas acima dos 30 anos, as mães, as de baixo grau de escolaridade, as que estavam fora do eixo Rio-São Paulo. Salientamos estes dados porque ainda são segmentos bastante marginalizados na produção historiográfica, como se não houvesse mulheres negras ou operárias, por exemplo, engajadas na militância política contra a Ditadura. Reconhecemos, é claro, as dificuldades em acesso a fontes a esse respeito, o que não deve esgotar a busca dos pesquisadores. Lembremos que Zilda P.X.P., por exemplo, uma mulher mais velha que a faixa etária predominante na militância, além de presa, torturada e diagnosticada, ainda teve dois de seus três filhos assassinados pelo regime.

Outra questão que nos chamou atenção foi a absolvição no final dos processos, mas que também condiz com a historiografia ao apontar a insatisfação dos “coronéis de IPM”, de uma maneira geral, com a não punição pela Justiça. Nos parece, é claro, uma inversão de valores. Se não havia condenação, provavelmente era pela falta de provas, já que as prisões mais pareciam sequestros à luz do dia e, na lógica do aparato repressivo, todos eram culpados até que se provasse o contrário. Porém, quando a Justiça considerava não haver prova da culpa, não bastava para saciar a sede dos militares. Era necessário, para eles, “garantir” que houvesse a punição – uma verdadeira implementação do terror por agentes do Estado.

Ademais, faz-se necessário esclarecer que as ações penais e julgamentos no Superior Tribunal Militar não se davam em caráter individual, pois, geralmente, um mesmo processo envolvia mais de dez acusados¹²⁰. Assim, a absolvição não era dada exclusivamente a uma mulher diagnosticada como doente mental, mas a diversos acusados arrolados nos processos

¹²⁰ Uma simples verificação dos Sumários do Brasil: Nunca Mais atesta tal informação. Cf. MPF - PRR 3ª REGIÃO, 2014.

de uma mesma organização, o que foge a nossa proposição temática analisar nesta pesquisa. O importante é frisarmos que, quanto às doenças mentais, o estigma da loucura vai além da condenação penal ou não e, como já vimos, a absolvição nos Tribunais não indica que estas mulheres não foram torturadas física ou psicologicamente por agentes do Estado. Além disso, uma afirmação em contrário implicaria corroborar que só era torturado quem tinha algum envolvimento criminoso, o que já seria um grave atentado aos Direitos Humanos, enquanto, na verdade, a tortura era sistemática, um instrumento utilizado até mesmo antes da prisão de fato, se considerarmos os agravos psicológicos causados pela sensação constante de perseguição enfrentada por quem ousasse se opor ao regime.

A falta de relação entre o diagnóstico e a condenação ou não na primeira instância dos processos é um ponto interessante de ser abordado. Cinco foram as mulheres que, segundo os peritos, apresentaram doenças mentais em razão das condições de cárcere, dentre elas, duas foram penalizadas, enquanto as outras três não. Por outro lado, Cristina M.S. foi a única que não teve um diagnóstico positivo para distúrbios mentais¹²¹ e fora absolvida – à despeito de a intenção do laudo ser a de comprovar que poderia responder por seus crimes como uma mulher adulta. Enfim, a questão que se coloca é: não havia relação entre imputabilidade ou inimputabilidade e a presença de “anormalidades”, qual era o papel dos diagnósticos nos processos?

Responder a esta pergunta, talvez, exija uma análise mais profunda sobre os atores envolvidos no processo, como o Ministério Público, por exemplo, e das relações entre saber científico e a prática jurídica. É um grande problema apresentado por esta pesquisa, mas o qual não temos condições de responder, pelas próprias limitações de análise, já que trabalhamos com os laudos e ocasionalmente com alguns documentos processuais. A nossa conclusão, mediante os dados que temos, é que mais do que culminar em uma sentença ou não, a função do estigma da loucura se constituía em um esforço de humilhar, arruinar moralmente a militância política perante a sociedade. Se eles se opunham ao regime, é porque eram doentes mentais, degenerados, degradados morais. Este já era um discurso do governo, veiculado de diversas formas, como na propaganda política e aplicado com sucesso porque socialmente aceito. Os militantes de esquerda, comunistas, estavam tentando desagregar a família brasileira, era essa a acusação. Os Psiquiatras, então, deram seu aval científico para este discurso. Quanto às mulheres, em particular, pudemos perceber como o

¹²¹ Laudo de Exame Médico Psiquiátrico no 198/70. Referência: BNM_182, p. 647-648.

gênero atravessou as relações de poder estabelecidas. Vejamos os pormenores no próximo tópico.

4.2 Uma análise sobre o discurso médico-psiquiátrico: a Análise de Discurso

Na AD dos laudos psiquiátricos, cogitamos organizá-la de duas formas: (I) por temas presentes nos laudos, como a presença de homens subversivos que as levaram para a subversão, as doenças mentais na família, a presença ou não do que era entendido como bons hábitos femininos etc., ou (II) contar a história dessas mulheres narrada pelos documentos, os históricos, marcas impressas, suas trajetórias. Optamos por esta forma, pois acreditamos que nos aproxima mais das particularidades dos casos, tendo em vista que a AC já nos deu um panorama geral a respeito, conforme a seguir. Para ordenação dos casos, foi adotado o critério alfabético, já que há muitas variações cronológicas.

4.2.1 Ana W.M.V.

Na documentação do Laudo Psiquiátrico-Legal¹²², datado de 17 de abril de 1970, os doutores Capitão-Médico Ilson Martins Xavier e Elias Sevciovic foram designados como peritos para procederem ao exame de sanidade mental em Ana W.M.V. no Hospital Geral de São Paulo. Em um documento constante do processo judicial, Ana W.M.V. foi absolvida das acusações devido a “insuficiência de provas, considerando não provada a acusação”¹²³.

Na “Anamnese”, os peritos relatam que não levaram em consideração o que foi informado pela própria paciente, pois

uma vez que de acôrdo com o que nos relatou sua acompanhante, Da. Antonia Andreoni Magnanelli, funcionária do Recolhimento [de Presos Tiradentes], os mesmos **não são dignos de crédito, sendo repletos de fabulações** como o de que é visitada por seu pai (já falecido), que é casada, fotógrafa de profissão, e assim por diante.¹²⁴

Como podemos perceber, a Ana W.M.V. foi negado o direito de reconhecimento sobre seu próprio estado, levando-se em consideração uma opinião alheia a ela, por uma pessoa

¹²² Laudo Psiquiátrico-Legal, p. 3697-3700. Referência: BNM_009, p. 650-653.

¹²³ Documento sem título, p. 6349. Referência: BNM_100, p.7308.

¹²⁴ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3697. Referência: BNM_009, p.650 de 1908. Grifo nosso.

designada para a função de “acompanhá-la” (ou seria de vigiá-la?). Seu laudo de sanidade foi construído pelo que foi dito sobre si e não por si¹²⁵.

De acordo com a “Qualificação” da paciente no laudo, Ana W.M.V. seria desquitada (mas ela não “fabulava” que era casada?) e secretária¹²⁶. Foi relatado por Dona Antonia que, quando do ingresso no Recolhimento, a acusada apresentava “dôres precordiais”¹²⁷ (dor no peito, na região do coração) e por isso havia sido encaminhada ao Instituto de Cardiologia. Prossegue a “Anamnese” quanto aos sintomas apresentados por Ana W.M.V.

Nos últimos quinze dias, surgiram “tics” (sic) faciais, contrações da cissura bucal e palpebrais, que se acentuavam ante problemas emocionais.

Também, começou a inventar histórias, a exteriorizar agressividade contra as companheiras de prisão, a se retrair do convívio das mesmas e se recusou a receber visitas dos familiares e de seu companheiro.

Passou a falar sobre o seu falecido pai como si (sic) o mesmo ainda vivesse e a visitasse, reconheceu num frade beneditino ò (sic) pai de sua filha, achou-o parecido com seu pai, e assim por diante.¹²⁸

Mais uma vez, destacamos, Ana W.M.V. não “fabulava” que era casada? Numa documentação constava seu estado civil como desquitada, no depoimento da acompanhante, “fabulações” quando a ser casada, na “Anamnese” alegou-se a recusa em receber seu “companheiro”. Teríamos, então, um problema terminológico em relação ao desquite, já que nesta época ainda não existia a Lei do Divórcio, de 1977¹²⁹, ou um indício de informações desencontradas e vagas? Ou, ainda, problemáticas por que construídas de maneira alheia ao sujeito analisado? Não há concisão mínima nas informações. Se for uma questão terminológica, minimamente temos o “companheiro” como uma palavra utilizada em sentido negativo, afinal, Ana W.M.V. não tinha um marido, era desquitada e tinha um companheiro. Para a “boa sociedade”, era um grave desvio o fim do casamento e a dissolução da família

¹²⁵ Semelhante caso na construção de narrativas sobre loucura e comunismo é relatado por Éder de Paula (2019), ao tratar do caso do polonês Pawel Gutko, hora acusado de louco, hora de comunista, quando seu depoimento foi utilizado para a deposição do governador de Goiás Mauro Borges, em 1964.

¹²⁶ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3697. Referência: BNM_009, p.650.

¹²⁷ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3698. Referência: BNM_009, p.651.

¹²⁸ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3698. Referência: BNM_009, p.651.

¹²⁹ A questão do divórcio foi tema de bastante tensão à época, inclusive no conflito político entre a Igreja Católica e o então presidente Ernesto Geisel na votação da lei (NAPOLITANO, op.cit., p.295). De acordo com Ana Duarte, temas como lar, família, moral, religião e juventude eram definidos na DSN como “estruturas sociais ordenadas” da Expressão Psicossocial que garantia a Segurança Nacional “A situação de desquitados e desquitadas era tema constante de enquetes e artigos e tornou-se bandeira do recém-organizado movimento feminista no Brasil na segunda metade dos anos 1970, alimentando escritos como os da jornalista Carmen da Silva, ícone da modernização dos costumes, na revista *Claudia*, que chamava a atenção para o maior impacto para a vida das mulheres pela ausência da Lei, **uma vez que estas tornavam-se alvos de preconceito por sua decisão de finalizarem com o casamento ainda visto como única forma de realização das mulheres e ficavam, assim como os homens, impossibilitadas legalmente de realizarem nova união se assim o desejassem.**” (DUARTE, 2013, p.7. Grifo nosso)

tradicional. No mais, podemos perceber sintomas físicos que denotam situação de sofrimento psíquico ou estresse, talvez decorrentes de torturas.

No “Exame físico”, são destacados sintomas como os “tics” faciais já mencionados, “contrações espásticas dos músculos do pescoço, da cissura bucal, palpebrais e oculares” e que se encontrava em “regulares condições de saúde física geral”¹³⁰. Seria este o tipo de diagnóstico que, a exemplo de Amílcar Lobo, dava-se para saber se o indivíduo aguentava mais sessões de tortura física? Afinal, é reconhecido que os médicos assim atuaram e, neste caso, ainda tratamos de Capitães-Médicos.

No “Exame psíquico”, é relatado que foram realizadas duas sessões de exames periciais, com vistas a observação acurada de seu comportamento. As informações fornecidas por Dona Antonia são importantes também nesta etapa, de maneira que “a presente descrição constitui uma súmula de tudo o que nesses contactos pudemos apurar”¹³¹, isto é, novamente, os problemas de comportamento são atribuídos de maneira alheia ao sujeito, a partir do olhar do outro. Prosseguem os peritos:

Assim, em primeiro lugar, o seu aspecto geral de descuido quanto à própria aparência, as vestes mal compostas e os cabelos em desalinho. Também, um desligamento do mundo exterior com tendências introversivas e humor depressivo.

Compreensão conservada e associação de idéias de curso normal, sem distúrbios formais do pensamento. No conteúdo, numerosas fantasias fabulatoriais (sic) mediante as quais parece-nos que procura racionalizar sua atual situação, que assim aceita ao ponto de por fim dizer-se com ela conformada.

Bem orientada auto e alopsíquicamente. No setor da memória, exteriorização como assinalamos de falsas recordações de conteúdo fabulatório.

Desânimo, desinteresse global, indiferentismo quanto às suas condições e por outro lado irritabilidade aumentada, declarações verbais agressivas contra familiares e de auto-destruição, também¹³².

Notamos, como anteriormente mencionado, a constância do ideal de beleza nos laudos como importante questão de comportamento. Como as militantes procuravam se assexualizar para serem aceitas, há a possibilidade que Ana W.M.V. estivesse assim propositalmente. No entanto, considerando-se os outros indícios comportamentais, se verdadeiros, já que alheios a ela, o que mais se poderia esperar de alguém em condições de prisão? Como disse Coimbra (1995) esperavam-se performances, um estado de equilíbrio, mesmo nas condições nas quais

¹³⁰ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3698. Referência: BNM_009, p.651.

¹³¹ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3698. Referência: BNM_009, p.651.

¹³² Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3698-3699. Referência: BNM_009, p.651-652. Grifo nosso.

se encontrava a militante. Nas conclusões, os peritos diagnosticam Ana W.M.V.: “a mesma exterioriza um quadro de depressão e ansiedade, de etiologia psicogenética ou reativa, em virtude da situação em que se encontra. Por ser enquadrada no que Mira Y Lopes denominou Psicose carcerária, termo que muito bem define suas condições”¹³³. Desta forma, recomendam “internar a paciente em estabelecimento especializado, no qual será submetida a tratamento medicamentoso sintomático visar-se à assim em primeiro lugar o seu afastamento da situação que acarreta a sintomatologia psico-patológica agravada”¹³⁴. Neste sentido, a questão da prisão como causadora dos sintomas apresentados fora reconhecida, logo, não era a Ana W.M.V. possível performar normalidade. Por outro lado, dadas as condições das instituições psiquiátricas na década de 1970, seria a recomendação uma alternativa, de fato, terapêutica? Ao que interpretamos, não. A não ser que a família de Ana W.M.V. tivesse condições de arcar com clínicas de ponta, o que não é indicado nos documentos, a sua transferência para um “estabelecimento especializado” não mudaria, positivamente, a sua situação.

Por fim, os peritos passam a responder aos quesitos formulados¹³⁵ os quais podemos enumerar: I. Ana Wilma encontrava-se em estado impeditivo de sua permanência no Recolhimento, “tratando-se de quadro psicogenético reativo, é indicado o afastamento da paciente da situação causadora de seus distúrbios”¹³⁶; II. Afirmam que era necessária sua internação em estabelecimento psiquiátrico; III. Quanto à imputabilidade da acusada, de sua capacidade em “entender o caráter criminoso de atos que pratique, ou de determinar-se de acôrdo com êsse entendimento”¹³⁷ e desde quando, afirmaram

Em virtude de suas atuais condições, a paciente não pode ser **presentemente** considerada plenamente capaz para o entendimento do caráter criminoso de atos que pratique ou de determinar-se de acôrdo com êsse entendimento, sendo que tal incapacidade **parcial** iniciou-se juntamente com o agravamento de sua sintomatologia, há quinze dias, de acôrdo com os informes da acompanhante¹³⁸.

Oras, a nós, esta resposta não parece ter sentido. A inquirição por parte judicial do entendimento sobre o caráter criminoso das ações de Ana W.M.V. referia-se ao momento em que teria praticado o ato criminoso. Ela era incapaz, parcialmente, de entender o caráter criminoso de seus atos, iniciado com o agravamento de sua sintomatologia, quando já estava

¹³³ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3699. Referência: BNM_009, p.652.

¹³⁴ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3699. Referência: BNM_009, p.652.

¹³⁵ O documento não elucida quem formulou tais quesitos, defesa ou acusação.

¹³⁶ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3699. Referência: BNM_009, p.652.

¹³⁷ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3699. Referência: BNM_009, p.652.

¹³⁸ Laudo Psiquiátrico-Legal, p.3700. Referência: BNM_009, p.653. Grifo nosso.

na prisão? Ela não poderia ser considerada, no presente, capaz de entender seus atos criminosos, mas não foi esse o questionamento judicial. A única certeza era de que deveria ser transferida para um manicômio, e não era desconhecido pelos médicos – e Capitães – a situação destas instituições.

4.2.2 Ângela M.R.S.

No caso de Ângela, há duas petições assinadas pelo Advogado Idibal Almeida Pivetta¹³⁹, ambas da cidade de São Paulo, uma datada de 3 de janeiro de 1972¹⁴⁰, endereçada ao Juiz Auditor da 2ª Auditoria de Guerra, e a segunda datada de 22 de março de 1972, para o Juiz Auditor da 1ª Auditoria de Guerra¹⁴¹.

Nos dois documentos afirma-se que Ângela M.R.S. estava doente de questões mentais e ginecológicas e que seu marido, Fábio O.M.S., encontrava-se detido no mesmo estabelecimento penal que a acusada, o Recolhimento de Presos Tiradentes. No datado do mês de janeiro, o estado de Ângela M.R.S. é descrito da seguinte maneira:

A Peticionária está gravemente enferma. Apresenta:

a) Sinais inequívocos de perturbação mental. Não fala coisas com sentido. Tem absoluta ausência de controle loco motor (sic), em especial facial.

b) Moléstia genital, com corrimento fétido e infecção permanente e indebelável (sic) aos anti-bióticos comuns.

Seu estado tem causado as maiores apreensões às suas companheiras de Presídio, aos médicos que ali prestam serviços, detidos ou não e as próprias encarregadas do Presídio, Ala Feminina¹⁴².

É bastante provável que a “perturbação mental” e o deteriorado estado ginecológico de Ângela M.R.S. estivessem relacionados a consequências da tortura. A infecção e o corrimento fétido possivelmente foram provocados pelas práticas realizadas pelos torturadores – estupros, ratos e baratas na vagina, entre outros e, exposta a cruel violência, Ângela teria sucumbido mentalmente. Obviamente, os documentos não diriam isso claramente, mas, como atualmente já são práticas conhecidas dos torturadores do regime, não há nada de extravagante em nossa hipótese.

¹³⁹ Diversos advogados foram presos ou tiveram suas carreiras marcadas por defenderem presos políticos, mesmo que, em alguns casos, discordassem deles politicamente. Dois advogados de defesa das presas políticas desta pesquisa, Idibal Pivetta e Augusto Sussekind de Moraes Rego se tornaram famosos por suas atuações neste sentido e, ainda, este último foi preso em 1970 por defender presos políticos (CARDOSO, 2014).

¹⁴⁰ Documento sem título, p.29-30. Referência: BNM_180, p.3938-3939.

¹⁴¹ Documento sem título, p.3028-3029. Referência: BNM_055, p.3769- 3770.

¹⁴² Documento sem título, p.29, grifos do documento. Referência: BNM_180, p.3938.

A petição segue solicitando o encaminhamento em “caráter de urgência” para o Hospital das Clínicas, a fim de Ângela M.R.S. ser examinada em seu estado psiquiátrico e ginecológico, bem como que se estude a possibilidade de “MENAGEN (sic) para tratamento de saúde em clínica particular”¹⁴³, isto é, como previsto pelo Código Penal Militar, cumprir sua pena privativa de liberdade em instituição médica, devido à gravidade de seu estado de saúde e garantindo-se que ela comparecerá a todo o necessário relativo ao processo, pois a peticionária

a) tem todo o interesse na apuração da verdade e na final D. Sentença (sic) que dirá de sua participação ou não nos fatos que lhe são imputados.

b) Seu marido, Fábio Santos, está detido e necessitará – assim que a Peticionária melhore, de seu amparo.

c) A urgente e imprescindível necessidade de uma assistência médica regular e pré estabelecida (sic) a fim de se evitar as piores consequência(sic), inclusive risco de vida (sic)¹⁴⁴.

No item B, a escrita sobre o amparo nos pareceu um pouco ambígua, mas supomos que se refere à necessidade de Ângela curar-se para amparar seu marido, pois historicamente é atribuído às mulheres o papel de cuidadoras dos homens. A assistência médica solicitada para Ângela não se devia somente a necessidade dela mesma recuperar-se, mas gozar de boa saúde para cuidar de seu companheiro homem, como se este o fosse incapaz sozinho, sem o “seu amparo”. Ângela devia curar-se para cumprir com seu papel social de esposa.

Na petição datada de março, é alegado que a acusada se encontrava detida há cerca de três meses no Recolhimento Tiradentes e que já havia sido detida no DEOPS e CODI, em São Paulo, e no DOPS de Porto Alegre - RS.

No tocante às questões médicas, informa a petição que Ângela M.R.S. é

portadora de duas doenças:

a) Apresenta terríveis sintomas de doença mental: “a paciente foi por mim examinada e encontra-se em grave estado psicogenético reativo, com regressão a fases anteriores de seu desenvolvimento psicoevolutivo, amnésias...”

- Parecer do Dr. Domingos La Laina Júnior, médico psiquiatra, autorizado pela 2a. Auditoria de Guerra de São Paulo. “constatei que a mesma apresentava um quadro psicótico de tipo reacional e com matizes depressivos.

Na atualidade sua situação agravou-se e a sintomatologia tornou-se mais regressiva.

¹⁴³ Documento sem título, p.29, grifos do documento. Referência: BNM_180, p.3938. De acordo com Fico, “Menagem é a prisão fora da carceragem, comum na Justiça Militar” (FICO, 2001, p. 127).

¹⁴⁴ Documento sem título, p.29-30. Referência: BNM_180, p.3939. Grifo nosso.

É do meu entendimento que a PACIENTE NECESSITA, com maior brevidade, de CUIDADOS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA, sob estrita vigilância, independente da localidade em que a mesma se encontre.”

b) Apresenta também, a Peticionária, grave enfermidade do aparelho ginecológico, com infecção indebelável (sic).¹⁴⁵

Conjecturamos que as torturas às quais Ângela foi exposta, levaram ao que o Dr. La Laina caracterizou como “estado de regressão”, uma reação psicológica à negação do sofrimento em que se encontrava no momento. A tortura causava distúrbios mentais e as clínicas especializadas, em um momento de ampla mercantilização da saúde mental, estavam prontas para atender, mesmo que com os cofres públicos arcando com as despesas, apesar de não ter sido o caso de Ângela. O Estado retroalimentava o sistema que criara e beneficiava segmentos civis da burguesia que o alçaram ao poder com o golpe de 1964. No que tange à doença ginecológica, o documento informa que a paciente estava sendo assistida pelo médico do Recolhimento e, em caráter supletivo, pelo Dr. La Laina, isto é, o psiquiatra estava exercendo funções de ginecologista de forma suplementar.

Havia um problema de jurisdição quanto ao processo de Ângela. Afirmava-se que os “eventos” pelos quais fora denunciada teriam ocorrido em São Paulo, mas a peticionária foi denunciada na 1ª Auditoria de Guerra de Porto Alegre. Assim, prossegue que o juiz desta Auditoria, “ao tomar conhecimento – pessoalmente – o estado de saúde da Peticionária, revogou, imediatamente sua Prisão Preventiva”¹⁴⁶, o que nos confirma as condições deterioradas de saúde em que se encontrava a acusada, independente da intenção na revogação da prisão preventiva ou a benevolência que o documento parece indicar. Assim, convocando o “elevado espírito de Justiça e Humanidade de V. Excia.”¹⁴⁷, sob os argumentos do grave estado de saúde de Ângela, a necessidade do tratamento em clínica especializada, o fato da família poder arcar com o tratamento, seu marido estar detido, a garantia de que compareceria às solicitações do processo, pediu-se que a acusada fosse posta em liberdade para tratamento especializado, observadas as devidas cautelas legais. Aqui, notamos como Ângela pertencia a uma camada social minimamente abastada, tendo em vista a alegação da família poder arcar com os custos. De todo modo, seria na saúde privada, beneficiária das políticas efetivas do Estado e, também, das ações brutais dos agentes investidos da autoridade estatal.

¹⁴⁵ Documento sem título, p.3028, grifos do documento. Referência: BNM_055, p.3769.

¹⁴⁶ Documento sem título, p.3029, grifos do documento. Referência: BNM_055, p.3770.

¹⁴⁷ Documento sem título, p.3029, grifos do documento. Referência: BNM_055, p.3770.

O laudo de sanidade mencionado, assinado pelo psiquiatra Domingos La Laina Junior em 20 de janeiro de 1972, no estado de São Paulo, tem o seguinte parecer:

A paciente foi por mim encontrada em grave estado psicogenético reativo, com regressão a fases anteriores de seu desenvolvimento psicoevolutivo, amnésias lacunares de mecanismo repressivo, sintomas fóbicos, depressivos, idéias persecutórias, isolamento existencial e extrema angústia. Tal quadro psicopatológico é reativo à sua situação traumatizante, e um tratamento psiquiátrico de duração no momento indefinida torna-se necessário, o qual encontra-se em andamento e do qual dependerá, assim como das condições de resposta da paciente, o prognóstico.¹⁴⁸

Os sintomas relatados, portanto, seriam consequência da situação traumática vivenciada, a qual o tempo de internação para o tratamento seria indefinido – e também os seus custos.

No laudo assinado pelo psiquiatra Paulo Roberto Diefenthaler em 6 de março de 1972, já no Rio Grande do Sul, é informado que Ângela foi observada e medicada nos meses de outubro e novembro de 1971, através de quatro entrevistas e revisada em 19 de fevereiro de 1972. Segundo o médico,

Na primeira oportunidade constatei que a mesma apresentava um quadro psicótico de tipo reacional e com matizes depressivos. Na atualidade sua situação agravou-se e a sintomatologia tornou-se mais agressiva. Face ao exposto é de meu entendimento que a paciente necessita, com a maior brevidade, de cuidados em clínica especializada, sob estrita vigilância, independente da localidade em que a mesma se encontre.¹⁴⁹

Faz-se importante destacarmos que em determinado momento do processo judicial, salientou-se a necessidade de Ângela ser submetida a tratamento médico-psiquiátrico em estabelecimento especializado e foi relatado que

As raízes deste lamentável estado psíquico estão nas sevícias a que foi submetida durante a FASE POLICIAL que a fez chegar às raias da loucura – é dessa viciada prova que é o depoimento policial que se pretende seja suporte seguro para a decisão condenatória. Os depoimentos policiais podem demonstrar uma coerência, mas, demonstram antes, que da mesma forma e pelos mesmos meios foram obtidos; coerente é a autoridade policial.¹⁵⁰

Em um processo judicial, portanto, é admitida a tortura como forma de obtenção de informações, mesmo que atinja o torturado no mais profundo de sua consciência. Ainda, fora

¹⁴⁸ Documento sem título, p.3031. Referência: BNM_055, p.3772.

¹⁴⁹ Documento sem título, p.3032-3033. Referência: BNM_055, p.3773-3774.

¹⁵⁰ Documento sem título, p.3517, grifos do documento. Referência: BNM_180, p.3256.

constatado como esta ação policial era coerente. Destacamos: coerente com o regime de terror implementado pelo Estado policialesco militar.

4.2.3 Cristina M.S.

De acordo com a apelação nº 39.627, do estado do Paraná, localizada no Superior Tribunal Militar, o Procurador Militar requereu o exame médico psiquiátrico de Cristina M.S. e outro acusado antes da denúncia, devido a menoridade de ambos, a fim de verificar o grau de responsabilidade deles em relação aos crimes acusados, que deu resultado positivo¹⁵¹.

O Laudo de Exame Médico Psiquiátrico foi realizado no Manicômio Judiciário do Paraná, é datado de 17 de dezembro de 1970 e assinado pelos médicos identificados como Dr. J. R. Grabowski, chefe da divisão de psiquiatria, e Dr. Paulo de Tarso de Monte Serrat, diretor, solicitado, segundo consta, pelo Juiz Auditor da 5a Região Militar do CJM¹⁵².

De acordo com o “Exame mental”, Cristina não apresentava “alterações morfológicas de interesse psiquiátrico”¹⁵³. A metodologia utilizada no exame foi de entrevistas, das quais relatam os médicos

Durante as entrevistas fala pouco e com evasivas. Simula esforço de memória para evocar fatos, porém está lúcida, consciente e bem orientada no tempo e espaço. [...] Pela anamnese (sic), não foram evidenciados sinais ou sintomas de distúrbios psíquicos. Os exames psicocronométricos mostram que seu Q.I. situa-se dentro do Têrmo Médio e que seu desenvolvimento mental atingiu a plenitude aos quinze anos e seis meses. **A sua personalidade é de criatura impulsiva e materialista, chegando à obsessão, colocando-se no quadrante das lutas. De instinto forte, apresenta grande mobilidade, é vingativa por instinto. A sua agressividade instintiva é bastante acentuada, conseguido estabelecer o controle social, conscientemente,** desde que não interfiram fatores estimulatórios exógenos. Pertencendo ao grupo sanguíneo universal, é do tipo adaptável, **mas sujeita a impulsos contra a pessoa de terceiros. Sob o ângulo psicológico, quer nos parecer que sofreu condicionamento e catequese.** Êste descondicionamento poderá ser efetuado desde que passe a ser tutelada, por quem de direito e que possua condições de conhecimentos suficientes e ascensão (sic) psicológica sobre a mesma. Psicicamente é responsável, dentro da correlação Idade Mental e Idade Cronológica.¹⁵⁴

Nos chama atenção a maneira como Cristina fora apresentada: impulsiva, materialista, obsessiva, vingativa, agressiva, controladora e, ao simular e “fazer parecer”, ainda seria

¹⁵¹ Apelação no 39.627 – Paraná, Superior Tribunal Militar, p.1134. Referência: BNM_182, p. 607.

¹⁵² Laudo de Exame Médico Psiquiátrico n.o 198/70, p.502-503. Referência: BNM_182, p.647-648.

¹⁵³ Laudo de Exame Médico Psiquiátrico n.o 198/70, p.502. Referência: BNM_182, p.647.

¹⁵⁴ Laudo de Exame Médico Psiquiátrico n.o 198/70, p.502. Referência: BNM_182, p.647. Grifo nosso.

manipuladora, incluindo o fazer “parecer que sofreu condicionamento e catequese”. Esta foi a imagem apresentada pelos médicos para que ela pudesse responder como adulta, é a imagem da mulher degenerada e corrompedora, característica da mulher subversiva. Para alterar esse quadro, somente com uma “regeneração” psicológica de quem pudesse lhe “descondicionar” deste comportamento, influenciá-la psicologicamente. Neste sentido, portanto, o diagnóstico vinculou-se as estratégias psicossociais do Poder Nacional, com a questão psicológica figurando como ferramenta necessária ao exercício do poder do Estado.

4.2.4 Diva M.F.B.

Em 7 de junho de 1970, foi emitido um Laudo de Exame de Corpo de Delito, assinado pelos médicos-legistas Oswaldo Salzano e José Henrique da Fonseca, designados pelo doutor Arnaldo Siqueira, diretor do Instituto Médico-Legal do Estado de São Paulo, como requisição do doutor Nelson da Silva Machado Guimarães, Juiz Auditor da 2ª Auditoria da 2ª Região Militar de São Paulo¹⁵⁵, encontrando-se Diva em situação de cárcere no Presídio Feminino do Recolhimento Tiradentes.

O laudo tinha como finalidade opinar sobre a necessidade ou não de internar Diva em nosocômio¹⁵⁶ especializado, feito através de exame clínico e psiquiátrico. No histórico, os médicos procederam com uma entrevista e relataram

Segundo informou a examinada, encontra-se recolhida no Presídio Tiradentes, desde cinco de janeiro do corrente ano. Afirma estar doente, com psico-neurose, males do aparelho digestivo, sendo portadora ainda de nódulo na mama esquerda, e, por êsse motivo, pretende ser internada em nosocômio especializado, principalmente em virtude das alterações que diz trazer na esfera neuro-psíquica, para tratamento adequada (sic), pois refere que, até a data de sua prisão, submetia-se a quatro seções de psicanálise semanalmente em São Paulo, tratamento êsse obviamente interrompido e que, segundo a peticionária, veio agravar seu estado de saúde. Alega a examinada que sua moléstia nervosa iniciou-se em mil novecentos e sessenta e cinco, ocasião em que atropelou duas pessoas, na cidade de Campinas, que vieram a falecer. Desde então, começou a apresentar nervosismo intenso, tendo a impressão de que era acordada durante à noite por pessoas de sua família e de suas relações, não constatando, contudo, a presença de qualquer pessoa em seus aposentos. Ficou durante meses de reclusa no interior de sua residência, não saindo à rua, tendo inclusive abandonado os estudos. Em mil novecentos e sessenta e sete, começou a sair de casa, tendo mesmo reiniciado os estudos que terminou mil, novecentos e sessenta e oito. Não viajava contudo de automóvel, nem como condutora e nem como passageira. [...] Desde mil, novecentos e sessenta e cinco até ser presa esteve em

¹⁵⁵ Laudo de Exame de Corpo de Delito, p.3950 e 3951. Referência: BNM_100, p.4779-4782. Note-se aqui que o exame tem quatro páginas, mas apenas duas são numeradas, aparentemente as páginas ímpares.

¹⁵⁶ Nosocômio é um hospital destinado para o tratamento e internação de pessoas doentes ou feridas.

tratamento continuado com neuro-psiquiatra, tomando sempre medicamentos e submetendo-se a seções (sic) de psicanálise, quatro vezes por semana. Refere-se que, após sua prisão, seu estado de saúde se agravou, ressurgindo as alucinações auditivas, tornando-se, por vezes, deprimida e apática¹⁵⁷.

A Psicanálise, como se vê, estava consolidada como tratamento para doenças de caráter psicológico e ajudava a lidar com seu sofrimento psíquico. O diagnóstico fora interiorizado

por ela mesma, não lhe sendo, aparentemente, alheio.

No “Exame físico geral”, nenhuma alteração foi relatada. No “Exame físico especial”, os médicos alegam que Diva sentia dor abdominal e que havia um pequeno nódulo no seio esquerdo. Neste exame, dedicou-se um tópico para tratar de questões relativas ao “sistema nervoso”, no qual fala-se sobre o “psiquismo”:

A paciente apresenta boa compreensão, realizando com acerto as manobras solicitadas, respondendo com precisão às perguntas feitas, reconhecendo bem os objetos familiares, expressando-se corretamente com palavras e gestos, usando normalmente o nome das cousas. Curso lógico do pensamento, estando orientada no tempo e no espaço. Pode realizar, a pedido, movimentos coordenados e com finalidade determinada. Compreende o uso dos objetos familiares e maneja-os com propriedade. Não apresenta distúrbios do comportamento. Capacidade de atenção conservada¹⁵⁸.

Diva pediu por sua transferência para instituição especializada. Contudo, neste caso, os médicos afirmaram que ela estava “corretamente” comportada, orientada e não apresentava distúrbios, caminhando em sentido contrário à sua internação. É possível que a transferência pudesse representar o fim do seu sofrimento, o que eles prontamente se colocariam contra, ou também uma forma de fuga da prisão, ao que responderiam da mesma maneira. Porém, na “Discussão e conclusão”, os médicos confirmam que Diva estava com quadro de psicose desde 1965, isto é, desde o acidente em que atropelara duas pessoas fatalmente, conforme evidencia um atestado anexado. Atestam que ela não havia interrompido o tratamento desde o atropelamento e, por isso, apresentava melhoras; com o advento da prisão, “a sintomatologia nervosa começou a agravar-se novamente, ressurgindo as fases depressivas que tinha no início de sua moléstia, alternando-se com fases de nervosismo intenso”¹⁵⁹. Os médicos destacaram também que

¹⁵⁷ Laudo de Exame de Corpo de Delito, p.3950 e a seguinte. Referência: BNM_100, p.4779-4780.

¹⁵⁸ Laudo de Exame de Corpo de Delito, p.3951. Referência: BNM_100, p.4781.

¹⁵⁹ Laudo de Exame de Corpo de Delito, página não numerada, referente a quarta do documento. Referência: BNM_100, p.4782.

Embora, ao exame físico, nada de anormal encontramos para o lado do sistema nervoso, a paciente relata alterações funcionais de certa monta que podem vir a agravar-se. Tem alterações do humor, representadas por períodos depressivos, alterando-se com outros de nervosismo intenso, bem como alterações da percepção como o demonstram as alucinações auditivas que relata. [...] A paciente atribui a piora de seu estado de saúde, principalmente, na esfera neuro-psiquiátrica, ao fato de ter interrompido o tratamento psiquiátrico, desde que, segundo afirma, submetia-se semanalmente a quatro seções (sic) de psicanálise, fato que não temos elementos para comprovar. A interrupção do tratamento, bem como a promiscuidade em que a examinada foi colocada com delinquentes comuns, sem dúvida nenhuma agirão negativamente no estado mental da paciente. É nossa opinião de clínico geral, que a paciente deva ser colocada em instituição onde certos desses fatores possam ser eliminados e possa ter assistência psiquiátrica permanente e onde haja meios e cursos (sic) – Clínicas Gastroenterológica e Ginecológica para que possam ser avaliadas convenientemente as queixas da examinada. Como frisamos esta é a opinião de um médico-legista, clínico geral também, não se dispensando o exame da paciente por um psiquiatra que melhor poderá avaliar as queixas da paciente, dentro de sua especialidade.¹⁶⁰

Reconheceu-se, assim, o saber psiquiátrico como instrumento capaz de avaliar condições psicológicas, dos quais os peritos se isentaram. O documento apresentou contradições internas entre diagnóstico e as impressões a respeito das condições psicológicas em que se apresentava a acusada. Ainda, houve o reconhecimento de condições “promíscuas” na prisão, devido a estar alocada junto a presos comuns, o que poderiam ser agravantes das condições psicológicas alegadas.

Como anexos, há dois atestados. O primeiro, datado de 21 de fevereiro de 1970, confirma que Diva se tratou de problemas gástricos e no seio por dois meses em 1969¹⁶¹; o segundo, cujo cabeçalho identifica o médico psiquiatra S. Pinto de Moura (a primeira inicial está oculta na fotocópia)¹⁶², datado de 1º de março de 1970. Este atestado tem um texto parecido com outro registrado como oriundo da Casa de Saúde “Dr. Bierrenbach de Castro”, com a mesma caligrafia e data¹⁶³, cujo doutor “S. Pinto de Moura” aparece no cabeçalho como Roberto S. Pinto de Moura. A assinatura em ambos não permite confirmar o nome do médico.

No que tange ao conteúdo, encontramos dificuldades com a leitura de ambos pela caligrafia. No que nos foi possível compreender, o médico atestou que Diva foi atendida em 8

¹⁶⁰ Laudo de Exame de Corpo de Delito, página não numerada, referente a quarta do documento. Referência: BNM_100, p.4782.

¹⁶¹ Atestado identificado com origem na Universidade de Campinas, p.3952. Referência: BNM_100, p.4783.

¹⁶² Atestado, p.3953. Referência: BNM_100, p.4784.

¹⁶³ Atestado, p.2893. Referência: BNM_100, p.4047.

de julho de 1965 em uma consulta, quando tinha 18 anos, e apresentava uma “crise depressiva”. Em 1966, relata que a paciente estava com “estado de saúde bastante abalado” devido a questões relacionadas ao duplo atropelamento, pelo qual carregava “sentimento de culpa absolutamente injustificável”, do ponto de vista do médico, mas, em razão disso, Diva apresentava comportamento “que era embebida a atitudes auto-destrutivas”. Dado seu estado, ela teria sido submetida a um tratamento chamado “quimioterapia auto-depressiva” e algum tipo de “entrevistas” que não foi possível compreender, “sendo, a seguir, indicada a psicanálise”, a qual estava frequentando em São Paulo. Por fim, encerra o médico “A partir de então não tivemos quase contatos, tendo [algumas palavras incompreensíveis] diagnóstico de psicose”¹⁶⁴.

Assim, no caso de Diva, não houve um diagnóstico psiquiátrico após ou durante a prisão, somente em momento anterior à prisão. A partir destes documentos, foi possível apreender o *status* de que gozava a Psicanálise, como terapêutica capaz de tratar dos sofrimentos psíquicos. Contudo, como sabemos, justamente devido a posição ocupada por psicanalistas perante a sociedade, muitos espaços ocupados e conhecimentos foram utilizados e instrumentalizados em prol da tortura, o que não parece ter sido o caso de Diva. Por fim, há um documento do Recolhimento de Presos Tiradentes, datado de 08 de julho de 1970, assinado pelo diretor e endereçado ao Juiz Auditor da 2ª Auditoria Militar, informando que Diva foi posta em liberdade¹⁶⁵.

4.2.5 Francisca A.B.P.

Em 03 de novembro de 1970, no Rio de Janeiro, estado da Guanabara, o Tenente-Coronel médico José Luiz Campinho Pereira e Major médico Ênio Fabiano, designados como peritos, pelo General de Divisão, médico Álvaro Menezes Paes, em solicitação do Juiz Auditor da 2ª Auditoria do Exército da 1ª CJM, emitiram uma Perícia, com origem no Pavilhão de Neurologia e Psiquiatria do Hospital Geral do Exército, a respeito de Francisca¹⁶⁶.

No “Interrogatório”, alegaram que a paciente sentia formigamento na nuca e que esteve no HGE por “desidratação, desnutrição e paralisia dos membros inferiores, tendo se recuperado”¹⁶⁷. As causas deste estado, conforme alegado por Francisca posteriormente,

¹⁶⁴ A compilação feita neste parágrafo mescla os dois atestados mencionados, pois, devido à baixa qualidade da fotocópia e caligrafia difícil, fomos montando e comparando os textos que parecem ter o mesmo conteúdo.

¹⁶⁵ Documento sem título, Ala Feminina do Recolhimento Tiradentes, p.3964. Referência: BNM_100, p.4785.

¹⁶⁶ Perícia Psiquiátrica, p.1376-1389. Referência: BNM_033, p.1135-1138.

¹⁶⁷ Perícia Psiquiátrica, p.1376. Referência: BNM_033, p.1135.

foram as torturas as quais foi submetida, deixando-a parálitica, o que foi negado pelo governo em um relatório para a OEA, pois “não havia tortura no Brasil”, apenas “calúnias sórdidas” (BRASIL, 1970).

Na “História familiar”, destacamos algumas informações

Não há casos de doença mental na família [...] Sempre foi magra, mas tinha excelente saúde. Não bebe e não fuma. [...] Veio para o Rio tendo estudado o clássico e direito (1968). [...] Casou ainda estudante, em março de 1967. Residiu com a família até casar. O pai tinha recursos (Dentista); foi por ocasião do vestibular que começou a se preocupar com os problemas sociais que levaram-na posteriormente à situação de atividades comunistas e à prisão em janeiro do corrente ano.

Podemos perceber neste documento, claramente, como os médicos foram buscar no passado de Francisca as origens para sua condição. Em primeiro lugar, não tinha origem hereditária, nem em sua forma física – apesar de magra, tinha saúde –, havia se casado dentro do adequado para os valores conservadores, não tinha vícios, mas a partir do contato com o meio universitário, mudou sua história, que até então seguia dentro dos padrões de normativos. As universidades, espaços privilegiados para a atuação dos subversivos, desvirtuaram o caminho de Francisca. Como diversos autores argumentaram, essa visão presente no documento condiz com a versão do discurso oficial do regime.

No “Exame somático”, nenhuma “anormalidade” é relatada pelos médicos. No “Exame neurológico”, destacamos a presença da “marcha atípica”¹⁶⁸, que pode ser indicativo de torturas diversas, como estupros cometidos pelos agentes da repressão ou a utilização do “pau-de-arara”, que impediriam Francisca de andar normalmente. Unindo-se este sintoma com os estados de desnutrição e desidratação, podemos dimensionar o alto grau de violência a qual Francisca estava submetida. No entanto, o regime negou as denúncias dela e de outras duas mulheres, incluindo Maria D.L.C., um de nossos casos, internacionalmente, chamando-as de caluniosas (BRASIL, 1970).

Mesmo em condições físicas tão desumanas, os médicos prosseguiram com o “Exame psíquico”.

Apresenta-se ao exame com as vestes em ordem e em satisfatórias condições de asseio corporal. Lúcida e orientada auto e alopsiquicamente. Cooperava bem com os examinadores, prestando-se bem à anamnese. Releva euprosexia espontânea (sic) e solicitada. Não evidencia distúrbios da percepção e a memória está íntegra na fixação e na evocação.

¹⁶⁸ Perícia Psiquiátrica, p.1377, grifo nosso. Referência: BNM_033, p.1136.

Estão normais as funções associativas. O nível intelectual é elevado. Os nexos afetivos estão conservados. **O humor é deprimido. É relevante a ansiedade**, registrando-se ideias prevalentes de fundo **hipocondríaco**.¹⁶⁹

Mediante a péssima situação em que se encontrava Francisca, não há evidência tão cabal da cooperação médica com o aparato repressivo como este exame. Após torturas e violências diversas, denunciadas por ela mesma, que a deixaram parálitica, os médicos relataram sobre sua aparência, como se vestia, se está aseada, se era receptiva a eles. Atestaram sua lucidez, mesmo diante de um estado tão degradante, o qual o Estado é responsável. Ainda, relataram seu humor depressivo, sua ansiedade e hipocondria. O que se esperava de uma prisioneira submetida a torturas? Mais uma vez, vemos a questão da performance apresentada por Coimbra (1995). As baterias de testes e laudos de sanidade foram realizados em pessoas em condições desumanas e delas se esperavam respostas equilibradas, estruturadas, orientadas, sob o aval técnico e teórico de médicos. O Estado não conseguiria se estabelecer enquanto detentor da violência sem a colaboração de diversos profissionais e seus saberes.

A perícia prossegue com um EEG. Por fim, chegada à “Conclusão”, atestaram os médicos que “É a acusada portadora de um quadro depressivo-ansioso de natureza reativa”¹⁷⁰, ou seja, ela estava psicologicamente doente em decorrência da situação na qual se encontrava. E o que mais poderia se esperar?

Logo após a “Conclusão”, os peritos prestaram-se a responder aos “quesitos formulados” pela defesa de Francisca, como o próprio documento indica.

2º Quesito: Queiram os Drs. Peritos descrever o estado atual de saúde física e mental, da examinada, detalhando a resposta.

RESPOSTA: A acusada apresenta atualmente **apenas** um quadro depressivo-ansioso de natureza psicogênica. Exteriorizou anteriormente uma paraplegia funcional, origem de uma internação no Hospital Central do Exército, atualmente remissa.

3º Quesito: Em caso de doença mental, ou neuro-psíquica, posterior às prisões, queiram os Drs. Peritos esclarecer as causas, consequências e razões, presentes e a implicação das mesmas sobre o futuro.

RESPOSTA: A sintomatologia apresentada pela acusada é comum a qualquer ser humano que atravessa uma situação de exceção, sendo evidentemente ligada às condições próprias da prisão, não nos sendo possível prever as consequências que esta possa ter no tocante ao futuro psíquico da mesma.

4º Quesito: Quais os tratamentos indicados e se a prisão influi ou prejudica a cura, esclarecendo ainda as possibilidades dessa.

¹⁶⁹ Perícia Psiquiátrica, p.1377. Referência: BNM_033, p.1136 de 2340.

¹⁷⁰ Perícia Psiquiátrica, p.1377. Referência: BNM_033, p.1136 de 2340. Grifo nosso.

RESPOSTA: A acusada necessita de psicofármacos ansiolíticos e cuidados psicoterápicos. Sendo um quadro reativo, parecem-nos muito boas as possibilidades de cura, embora como dissemos acima sejam imprevisíveis as consequências que possa ter a sua situação atual no futuro psíquico da acusada.¹⁷¹

A sutileza das palavras é impressionante ao pesquisador. Diante do quadro dantesco em que se encontrava a acusada, ela apresentava “apenas” um quadro depressivo-ansioso. Esse foi o significado atribuído pelos médicos às consequências da tortura, “apenas” uma reação psicológica adversa, que se tratada com ansiolíticos e psicoterapia, poderia ser curada, “embora” o “futuro psíquico” de Francisca fosse imprevisível. As sutilezas que trazem um caráter apaziguador a um discurso científico, responsável por acobertar violências cometidas em instituições do Estado e por seus agentes, nos são claras.

Quanto aos “quesitos formulados” pelo Ministério Público, responderam

1º Quesito: Se a acusada sofre de doença mental, de desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

RESPOSTA: A acusada é portadora de um quadro depressivo ansioso de natureza reativa, ligado às condições próprias da prisão.

2º Quesito: Se no momento da ação a acusada achava-se em algum dos estados referidos no item anterior.

RESPOSTA: Não.

3º Quesito: Se em virtude das circunstâncias referidas nos itens anteriores, possuía a acusada capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento.

RESPOSTA: Prejudicado.

4º Quesito: Se a doença ou deficiência mental da acusada, não lhe suprimindo, diminuiu-lhe, entretanto, consideravelmente a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou a de autodeterminação, quando o praticou.

RESPOSTA: Prejudicado.¹⁷²

Vemos que na resposta ao Ministério Público, não havia a palavra “apenas”, ao que nos parece uma diminuição proposital da condição de sofrimento psíquico para a Defesa. Contraditoriamente, apesar de alegarem no segundo quesito que ela não se encontrava em condições de doença psicológica – claro, já que a manifestação da doença começou em condições próprias da prisão –, eles não sabem dizer se ela tinha entendimento do caráter lícito ou ilícito dos crimes cometidos ou se estava “autodeterminada” (capaz de entender por si mesma?). Afinal de contas, qual foi o sentido ou sentidos do diagnóstico no curso processual, se não conseguiam determinar a interferência da doença mental à época dos

¹⁷¹ Perícia Psiquiátrica, p.1377-1378, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.1136-1137.

¹⁷² Perícia Psiquiátrica, p.1378-1379, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.1137-1137.

crimes contra à segurança nacional? Se era desajustada e, por isso, subversiva? Ainda é difícil compreendermos, mas é possível que seja relativo ao estigma, ao rótulo: ela sucumbiu à loucura, sua moral – tão importante para o militante – foi destruída.

Destacamos dois documentos referentes ao processo judicial de Francisca. No primeiro, o advogado Augusto Sussekind de Moraes Rego, no dia 18 de novembro de 1970, endereçado ao Sr. Dr. Auditor da 2ª Auditoria do Exército da 1ª CJM¹⁷³, argumenta que a Perícia realizada em Francisca constatou

[...] anomalias no sistema psíquico-mental da paciente, de molde a exigir um tratamento adequado e imediato, que não pode ser superficial e nem de caráter paliativo. [...] Assim sendo, só existindo nesta cidade um hospital governamental com condições próprias para êsse tratamento, que é o HOSPITAL PINEL, do Ministério da Saúde, vem requerer V. Exa. Se digne que, com as garantias legais, seja a mesma transferida para o referido Hospital, com a cópia da perícia médica, a fim de naquele nosocômio, possa a Suplicante receber um tratamento de que urgentemente necessita e que é indispensável. [...] Nestas condições, ouvido o Ilustrado órgão do Ministério Público, esperam sejam tomadas as medidas necessárias, a fim de que seja a Suplicante submetida ao tratamento que a perícia médica considera como indispensável.¹⁷⁴

Por outro lado, tendo como base a mesma Perícia, o Procurador Cypriano de Osiris Josephson argumentou, em 7 de dezembro de 1970, que Francisca:

como acontece com tôdas as pessoas que se acham prêsas, sofre de um “quadro depressivo-ansioso de natureza reativa, ligado às condições próprias da prisão” (Sic fls. 1378). Se, só por esta circunstância, a referida acusada tivesse que ser internada em estabelecimento hospitalar, então, tôdas as prisões estariam vazias (sic) e todos os prêsos transferidos para o hospital.¹⁷⁵

Assim, ainda que cumprir a pena em uma instituição psiquiátrica fosse prevista no Código Penal Militar em caso de superveniência da doença mental e que as causas alegadas pelos médicos se relacionassem à prisão, o Procurador ironizou a condição da militante ao afirmar que todas as prisões deveriam estar vazias e os presos internados. Além do mais, era sabido o sofrimento e degradação em que se encontrava Francisca devido às torturas. O manicômio macro-hospitalar também não representava uma “melhora” nas condições de cárcere, pois estavam lotados e utilizavam de métodos de tortura para disciplinarização, como vimos anteriormente. Por fim, a postura do Procurador indica posições complexas e

¹⁷³ Documento sem título, p.1386-1387. Referência: BNM_033, p.1144-1145.

¹⁷⁴ Documento sem título, p.1386-1387. Referência: BNM_033, p.1144-1145.

¹⁷⁵ Documento sem título, p.1395. Referência: BNM_033, p.1148-1149.

ambivalentes que os laudos poderiam ocupar no curso processual, o que não tem, necessariamente, relações com estigma sobre a militância política.

4.2.6 Maria D.L.C.

Francisca e Maria D. estavam arroladas no mesmo processo penal e seus atestados, advogado e Procurador responsável também são os mesmos. Os peritos relataram a respeito de Maria D.¹⁷⁶ no “Interrogatório”:

No início de fevereiro do corrente ano [1970], estando presa no quartel da Polícia do Exército, acusada de atividades subversivas, foi acometida de paralisia dos braços e das pernas que ficaram acentuadamente contraídos. Em consequência disso foi enviada ao Hospital Central do Exército onde iniciou um tratamento, tendo posteriormente alta e continuado com fisioterapia em regime ambulatorial. Presentemente consegue locomover-se, embora ainda sinta muita fraqueza nos membros. Desde essa época, periodicamente, apresenta ataques que se iniciam por uma confusão na cabeça, vindo logo em seguida uma espécie de estado de sonho em que revive o que passou na Polícia do Exército; perde então a noção das coisas e, segundo lhe dizem, fica toda contraída. Às vezes tenta controlar-se, ficando com o corpo todo com tremores. A última crise ocorreu no dia 28 de agosto passado. Além disso está sempre nervosa, angustiada, só conseguindo dormir às custas de sedativos. Refere ainda um problema ginecológico, uma infecção no colo do útero, para a qual faz tratamento na Policlínica da Vila Militar.¹⁷⁷

Maria D., assim como Francisca, fora torturada fisicamente, provavelmente com estupro e outras formas de violência às mulheres, tendo em vista a infecção ginecológica, elementos perceptivos pelo “Interrogatório”. Mais uma vez, “acometida por paralisia” nos parece uma sutileza da linguagem para violências que teriam levado à paralisia. O sofrimento psíquico, notório nos sonhos (não seriam pesadelos?) em que revivia os momentos na Polícia do Exército, é uma outra marca da tortura. Sua mente sucumbiu perante as crueldades cometidas pelos agentes do Estado, numa instituição governamental.

Nos “Antecedentes familiares”, afirmaram que “nega a existência de moléstia neuro-mental nos seus antecedentes e colaterais”¹⁷⁸. Mais uma vez, buscou-se indícios na família para justificar a existência de uma doença mental, de acordo com a teoria das degenerescências. Nos “Antecedentes pessoais” alegaram que Maria D.

¹⁷⁶ Perícia Psiquiátrica, p.1364-1369. Referência: BNM_033, p.1123-1128.

¹⁷⁷ Perícia Psiquiátrica, p.1364. Referência: BNM_033, p.1123.

¹⁷⁸ Perícia Psiquiátrica, p.1364-1365. Referência: BNM_033, p.1123-1124.

Nunca fez uso de tóxicos, nem mesmo de álcool, sendo porém inveterada tabagista [...] De 1964 a 1968 exerceu o magistério primário como professora estadual. Residia então com a família a qual abandonou em 1968 para viver com o noivo. Em dezembro desse ano foi presa, acusada de fazer

panfletagem em Madureira. Ficou muito traumatizada com o fato, mas não recorda de ter apresentado qualquer ataque. Tendo conseguido a liberdade para responder ao processo na Auditoria, não se sentia em segurança. Sempre angustiada, tendo fugido de casa, só posteriormente sabendo que fora condenada a seis meses. Em janeiro do corrente ano foi presa em casa de um colega.¹⁷⁹

Já no caso de Maria D., dois problemas são identificados: o tabagismo e, concomitantemente, o “abandono” do lar para viver com o noivo, sem, antes, estabelecer com ele matrimônio. Maria D. seria, então, uma mulher que deixou o lar e se entregou à subversão. Após sua prisão, passou a viver em estado de medo e angústia. O “martelo de matar moscas”, como chamou Napolitano (2014), continuava a tortura mesmo após a suposta liberdade.

No “Exame somático”, nada de “anormal” foi apontado pelos peritos¹⁸⁰. No “Exame neurológico”, relataram

De pés unidos e olhos fechados mantém-se bem. Marcha atípica. Força muscular conservada nos diversos segmentos. Tremor fibrilar nas extremidades digitais. Motilidade passiva universalmente diminuída por hipertonia muscular universal. [...] reflexos ósteo-tendíneos universalmente exaltados, com patelares bilateralmente policinéticos. [...] Linguagem íntegra [...] Discreta hipotrofia muscular ao nível dos membros inferiores, mais nítida à altura dos quadríceps.

Como já havíamos salientado no caso de Francisca, os estupros são a maior probabilidade de causa da paralisia, não excluindo-se outras formas de tortura que configurariam a “marcha atípica”, como o uso do pau-de-arara, entre outros. Porém, ela não fora “acometida” por paralisia, a tortura realizada pelos agentes da repressão lhe causara tal problema. A linguagem médica estava apaziguando violências no nível do discurso que é, indubitavelmente, atravessado e uma expressão das relações de poder. No “Exame psíquico”, prosseguem:

Apresenta-se ao exame em boas condições de asseio, notando-se porém certo desalinho nas vestes. Cooperava bem com a anamnese, adotando atitude cordial em relação aos examinadores. Acha-se bem orientada auto e alopsiquicamente. Não vislumbramos distúrbios da senso percepção. As funções da memória estão em condições satisfatórias, fixado e

¹⁷⁹ Perícia Psiquiátrica, p.1365. Referência: BNM_033, p.1124.

¹⁸⁰ Perícia Psiquiátrica, p.1365, grifo nosso. Referência: BNM_033, p.1124.

evocando normalmente, embora haja referencia a períodos de hipermnésia aliados aos episódios críticos. Há certa tendência à perseveração do curso do pensamento. À avaliação global, a inteligência está dentro dos limites da normalidade. As exteriorizações afetivas em relação à família e ao meio são normais. Na prisão, da mesma forma que durante a internação o H.C.Ex., **manteve-se sempre sintônica, interessada nas companheiras, recebendo com grande agrado as visitas. O estado de ânimo é muito instável, com predomínio de momentos depressivos. A ansiedade é relevante: fuma sem interrupção. Há ideias prevalentes de ruína, com marcante hipocondria. A emotividade está aumentada.** Hipercinética, demonstra **sugestibilidade patológica.** O pragmatismo é satisfatório.¹⁸¹

Da mesma forma que Francisca, questões relativas à beleza são esperadas de Maria D., nas condições em que se encontrava, bem como uma atitude cordial com seus examinadores. Percepções de caráter comportamental, como ser agradável a visitas, são destacadas, ao lado de elementos como depressão, ansiedade, tabagismo, hipocondria e hiper emotividade. A eles estavam sendo atribuídos o mesmo peso? Uma mulher “normal” deveria ser cordial em qualquer situação? No mais, o que seria uma “sugestibilidade patológica”? Uma pessoa que é acometida por uma doença que a torna vulnerável a ideias, valores e/ou comportamentos? Um desvio de origem biológica que tornaria uma pessoa influenciável?

No “Eletrocardiograma (ECG)” realizado pelos médicos, concluíram que o resultado estava “anormal focal: Ondas agudas em paroxismos nas área temporal esquerda (sic), acentuados e difundidos para hiperpnéia”¹⁸². Por fim, na “conclusão”, afirmaram:

A acusada é portadora de um foco irritativo evidenciado pela pesquisa (sic) electrencefalográfica, revelado clinicamente por episódios confuso-oníricos a intervalos variáveis, apresentando-se intercriticamente manifestações distímicas de matriz depressivos, com relevante hipocondria e sintomas conversivos interessando particularmente a esfera motora.¹⁸³

“Confuso-onírico” se refere a confusões nos sonhos. No caso de Maria D., procuraram indícios neurológicos para seus comportamentos. Nos sonhos, como dito anteriormente, ela revivia os acontecimentos ocorridos quando estava na Polícia do Exército. A razão, então, dos “episódios confuso-oníricos” não seria em decorrência do trauma? A resposta era procurada não nas torturas a que foi submetida, mas no corpo biológico de Maria D. necessitando, como buscavam os Psiquiatras mais antigos, encontrar a lesão orgânica correspondente que lhe daria origem.

¹⁸¹ Perícia Psiquiátrica, p.1365-1366. Referência: BNM_033, p.1124-1125. Grifo nosso.

¹⁸² Perícia Psiquiátrica, p.1366. Referência: BNM_033, p.1125 de 2340.

¹⁸³ Perícia Psiquiátrica, p.1366. Referência: BNM_033, p.1125 de 2340.

Assim como no caso de Francisca, prosseguiram os peritos a responder aos quesitos formulados inicialmente pela Defesa e depois os do Ministério Público. Nos “quesitos formulados pela Defesa”, temos

1º Quesito: (indeferido)

2º Quesito: Queiram os Drs Peritos descrever o estado atual de saúde, física e mental, da examinada, detalhando a resposta.

3º Quesito: Em caso de doença mental, ou neuro-psíquica, posterior às prisões, queiram os Drs Peritos esclarecer as causas, consequências e razões, presentes e a implicação das mesmas sobre o futuro.

4º Quesito: Quais os tratamentos indicados e se a prisão influi ou prejudica a cura, esclarecendo ainda as possibilidades dessa.

5º Quesito: Queiram os Drs Peritos trazer aos autos todos os demais esclarecimentos que entenderem pertinentes ao ora requeridos.¹⁸⁴

Já nos “quesitos formulados pelo Ministério Público”, constavam:

1º Quesito: Se a acusada sofre de doença mental, de desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

2º Quesito: Se no momento da ação a acusada achava-se em algum dos estados referidos no ítem anterior.

3º Quesito: Se, em virtude das circunstâncias referidas nos ítems anteriores, possuía a acusada capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento.

4º Quesito: Se a doença ou deficiência mental da acusada, não lhe suprimindo, diminuiu-lhe, entretanto, consideravelmente a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou a de autodeterminação, quando o praticou.¹⁸⁵

Nas “respostas aos quesitos da Defesa”, responderam os médicos:

1º Quesito: Indeferido.

2º Quesito: A acusada é portadora de distúrbios psíquicos, caracterizados especialmente por manifestações ictais de tipo confusório e relevante distímia depressiva. Apresenta além disso vários sintomas conversivos, tendo inclusive exteriorizado temporariamente um episódio de contratura psicogênica dos quatro membros.

3º Quesito: O estado mental da examinada obedece a dupla gênese, uma nitidamente somática e provavelmente congênita – a “Epilepsia temporal” e outra psico-social ligada às condições próprias da prisão. A situação de exceção em que vive presentemente a acusada, exacerbando a sua angústia vital, provocou na mesma um quadro reativo de tipo histeroide que se superpôs à comicialidade temporal, agravando-a ou deformando-a de tal forma que se nos torna difícil separar o que é psicogênico e o que é fruto das descargas neuronais excessivas. O prognóstico é muito duvidoso, sendo imprevisíveis as implicações no futuro da sua situação atual.

¹⁸⁴ Perícia Psiquiátrica, p.1366-1367. Referência: BNM_033, p.1125-1126.

¹⁸⁵ Perícia Psiquiátrica, p.1367. Referência: BNM_033, p.1126.

4º Quesito: A acusada necessita de tratamento psicofarmacológico (anti-comicial) e psicoterapia. A prisão influi negativamente no que se refere às perspectivas de recuperação. Embora sejam escassas as possibilidades de cura efetiva da comicialidade temporal, os avanços da quimioterapia na atualidade alargaram muito os horizontes terapêuticos na mesma, podendo-se “compensar” pelo menos 80% dos seus portadores. No presente caso, o caráter nítidamente reativo da maioria das manifestações apresentadas, levamos a admitir que a sintomatologia poderá regredir quasi (sic) que totalmente apenas com o término da situação de exceção em que se encontra a acusada, ao lado de bem orientada psicoterapia.

5º Quesito: Cremos nada mais termos a esclarecer.¹⁸⁶

O estado de Maria D. se caracterizava por uma condição neurológica atípica, identificada como “Epilepsia temporal”, e outra identificada pelo termo “psicossocial”, relembrando a expressão do Poder Nacional como área estratégica. Neste momento, enfim, é atribuído o seu estado psíquico às condições enfrentadas na prisão. Quais condições? Não dizem. Vejamos, Maria D. fora submetida a uma série de torturas físicas enquanto esteve na Polícia do Exército, mas os médicos mencionaram apenas as “condições próprias da prisão”, como se fossem inerentes a ela, mas não eram. Estas condições não eram próprias da prisão, e sim fizeram parte de um conjunto sistemático de técnicas do regime militar com vistas a desestruturar seus inimigos. Não houve, no nível do discurso, qualquer denúncia à violência cometida pelos agentes do Estado. Por fim, os peritos ainda afirmaram não conseguir separar o neurológico do psíquico e, assim como no caso de Francisca, não chegaram a quaisquer conclusões que poderiam, de alguma forma, auxiliar na defesa de Maria D. Já no quarto quesito, ao menos, é reconhecido que a prisão influía negativamente em seu estado psíquico, o que poderia melhorar com o fim da situação de exceção. Posições contraditórias no nível do discurso, mas ambivalentes, provavelmente, nas relações sociais. Ainda, ressaltamos o papel que a psicoterapia apresentava enquanto instrumento capaz de cura.

Nas “respostas aos quesitos do Ministério Público”, afirmaram:

1º Quesito: Sim. E portadora de comicialidade temporal com manifestações ictais de tipo confuso-onírico e alterações intercricas caracterizadas particularmente por distímia depressiva, a que se associam distúrbios vários de natureza psicogênica.

2º Quesito: Provavelmente sim no tocante ao foco irritativo temporal, geralmente de origem conatal.

3º Quesito: A acusada, conservando o pragmatismo e a autodeterminação, possuía a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de se determinar de acordo com êsse entendimento.

4º Quesito: A acusada, mantendo íntegras as suas funções intelectuais, possuía a capacidade de entender plenamente o caráter ilícito do fato,

¹⁸⁶ Perícia Psiquiátrica, p.1367-1368, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.1126-1127.

embora possamos admitir que, em face da afecção de que é portadora, pudesse ter diminuída a capacidade de se determinar de acordo com esse entendimento.¹⁸⁷

As respostas são completamente ambivalentes, ou, neste caso, até mesmo contraditórias. Se no terceiro quesito afirmaram de maneira concreta que Maria D. possuía total capacidade de se autodeterminar em face ao crime e de compreender o seu caráter ilícito, no quarto ela poderia ter diminuída sua capacidade de se determinar de acordo com o entendimento ilícito do fato. Afinal, questionamos, mais uma vez, qual seria a função cumprida pelo diagnóstico? Defesa e Procuradoria o utilizaram para embasar diferentes pontos de vista, presentes tantas contradições.

Em documento apresentado pelo advogado Augusto Sussekind de Moraes Rego, em 18 de novembro de 1970, endereçado ao Sr. Dr. Auditor da 2ª Auditoria do Exército da 1ª CJM¹⁸⁸ – assim como o de Francisca –, foi alegado que

[...] face às conclusões do bem elaborado laudo pericial apresentado às fls. 1370/1375, em duplicata, em que ficou comprovado que a Suplicante é portadora de doença neuro-psíquica, necessitando de tratamento especializado e imediato em estabelecimento próprio, vem querer a V. Exa., ouvido o Ilustrado Dr. Procurador Militar, a sua internação no único hospital especializado no Estado, com garantias legais, o HOSPITAL PINEL, do Ministério da Saúde, ou, então, seja ela entregue à sua família, para que possa ser internada em estabelecimento próprio para o tratamento que os Dignos Médicos Militares entenderam ser necessário e imediato.¹⁸⁹

Já dissemos anteriormente que os hospitais psiquiátricos públicos tinham terríveis condições e foram acusados de uma série de violações de direitos. Contudo, a partir da insistência do advogado em transferir Francisca e Maria D., podemos inferir que as experiências eram vistas de diferentes formas. Torturadas a ponto de denunciarem internacionalmente o regime, o hospital, para elas, poderia ser mesmo um alívio.

O mesmo documento assinado pelo Procurador em Exercício Cypriano de Osíris Josephson para o caso de Francisca, traz a respeito de Maria Dalva o seguinte:

Segundo se infere do exame de Sanidade mental procedido na denunciada Maria D[...], a mesma sofre de “epilepsia temporal”, cuja doença, conforme esclareceu os peritos, não lhe tirou a capacidade de entender o caráter ilícito do fato delituoso e de se determinar de acordo com esse entendimento. Não se trata, portanto, do doente mental a que alude o

¹⁸⁷ Perícia Psiquiátrica, p.1368-1369, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.1127-1128.

¹⁸⁸ Documento sem título, p.1385. Referência: BNM_033, p.1143.

¹⁸⁹ Documento sem título, p.1385. Referência: BNM_033, p.1143.

art. 48 do Código Penal Militar. E verdade que os senhores peritos esclarecem que “a prisão influi negativamente no que se refere à perspectiva de recuperação, embora reconheçam” sejam escassas as possibilidades de comicialidade temporal” / cura efetivada (sic).

Ora, sinceramente, esta Procuradoria não vê como conciliar a circunstância da acusada Maria D[...] não ser inimputável, e, portanto, sujeita a ser condenada à prisão com o postulado à fls. 1385 no sentido de ser “entregue à sua família”, a qual, convém dizer, como se esclarece em seus antecedentes pessoais (fls. 1365) abandonou para ir viver com o noivo e dedicar-se à subversão (já foi condenada a seis meses por uma das Auditorias da Marinha). No tocante ao seu internamento no Hospital Pinel, também não vê esta Procuradoria necessidade, pois a acusada não é débil mental (a epilepsia não necessita obrigatoriamente de tratamento hospitalar) e, ademais, como se esclarece no laudo (fls. 1364) já foi submetida a tratamento especializado no Hospital Central do Exército, o qual poderá prosseguir, se fôr o caso, com as garantias que oferece aquêle nosocômio para evitar uma possível evasão, e, até mesmo, impossibilitar que seus companheiros de subversão, que se encontram em liberdade, possam resgatá-la, como facilmente poderiam fazê-lo no citado Hospital Pinel, agindo da mesma forma como aconteceu na Argentina segundo recente noticiário dos jornais.

Outrossim, convém mencionar que a denunciada Maria D[...], ao que supomos, não está detida só a disposição dêsse Juízo, e, sim, também da Auditoria na qual sofreu condenação, para a qual requeremos seja oficiado solicitando esclarecimentos quanto a sua situação e informando que a mesma também encontra-se prêso (sic) à disposição dêsse Juízo.¹⁹⁰

O Procurador emite um juízo moral a respeito de Maria D., pois ela teria abandonado a família para viver com o noivo e se dedicar à subversão. Nesta narrativa, vemos como ao comportamento dos subversivos era socialmente atribuída a destruição da família. A escolha das palavras não é ocasional. Maria D. abandonara a família por um subversivo, isto é, em função de um homem.

Em um documento de apelação expedido pelo advogado Augusto Sussekind, em 26 de janeiro de 1972, este relacionou as questões psíquicas apontadas no laudo mencionado de Maria D. com as consequências das torturas praticadas pela Polícia do Exército¹⁹¹. Segundo ele, a razão da apelação deu-se porque o representante do Ministério Público insurgiu contra a absolvição de Maria D., cumprindo “o disposto na Lei de Segurança Nacional que obriga o recurso de uma decisão absolutória”¹⁹². O advogado não poupa elogios à atuação do “Dr. Procurador em causa e suas ditas razões [...] nas quais S. Exa. pede reforma da absolvição, pelo fundamento de que ela já fôra condenada em outro processo e transcreve trechos do seu depoimento”, porém, “sem fazer qualquer comentário ou estudo” sendo “movido pela

¹⁹⁰ Documento sem título, p.1394-1395. Referência: BNM_033, p.1148-1149.

¹⁹¹ “Pela apelada”, p.2485-2495. Referência: BNM_033, p.2175-2185.

¹⁹² “Pela apelada”, p.2486. Referência: BNM_033, p.2176.

obrigação legal e não pela convicção”¹⁹³. Uma possibilidade interessante foi apresentada neste arquivo, da utilização do diagnóstico de doença mental para que os acusados fossem absolvidos, declarados inimputáveis. Por outro lado, também poderia incorrer na substituição do local para cumprimento da pena, da prisão ao hospital.

Conforme o advogado, a absolvição de Maria D. estava muito bem fundamentada, de maneira que “Em nossas alegações finais, analisamos longamente a situação do processo, iniciando, por um dever de ofício, no exame da caracterização do delito atribuído, para demonstrarmos que ela, ora Apelada, não poderia e nem praticou o crime pelo qual foi denunciada neste processo”, e exprimem “a mais completa verdade, embora dolorosa e deprimente para nós”¹⁹⁴. Vemos, portanto, também na atuação do advogado posições aparentemente contraditórias, porque ora Maria D. seria absolvida por sua condição de doente mental, ora por superveniência da doença mental em razão da tortura sofrida na Polícia do Exército.

Observemos os fatos narrados pelo advogado no que diz respeito à tortura, à prisão e às consequências psíquicas destas:

O signatário desta foi constituído pela família da Apelada antes de sua prisão, por fatos de natureza sumamente grave, pois que suas filhas, que não foram denunciadas neste processo e sob as quais nada existe, foram prêsas e torturadas no 1º Batalhão da Polícia do Exército, na Rua Barão de Mesquita, nesta cidade [Rio de Janeiro], segundo representação apresentada ao Exmo. Sr. Ministro da Justiça, como Presidente da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, em 4 de março de 1970 (Protocolo nº 06585). Quando se deu a prisão da ora Apelada, a pedido da família da mesma, o advogado signatário destas razões, como ela tivesse sido condenada pela Primeira Auditoria da Marinha, ingressou na dita Auditoria requerendo a sua apresentação para conhecimento da condenação então imposta e usar do recurso de apelação.

No entanto, diversas vezes requisitada, somente, mais de um mês após a prisão, é que a Apelada foi para ali levada e, pasmem, DIGNOS MINISTROS, transportada em uma maca, quase parálitica e mal podendo falar, fato que constrangeu tôda a Auditoria e que emocionou o então Auditor daquela Auditoria da Marinha, o sempre saudoso Dr. JACOB GOLDEMBERG.

Novamente, o pai de D[...] protestou junto à Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, face ao estado em que sua filha, a hoje Apelada, era apresentada naquela Auditoria, comprovativo de um tratamento altamente desumano e incompreensível à mentalidade brasileira.

Em tôda a nossa longa vida profissional seguimos o caminho do respeito da lei, do direito e das instituições e sempre nos opusemos aos extremismos e quando estava para eclodir o movimento vitorioso de 1964, estávamos contra os desmandos que corriam pela Nação, motivos pelos

¹⁹³ “Pela apelada”, p.2486. Referência: BNM_033, p

¹⁹⁴ “Pela apelada”, p.2486. Referência: BNM_033, p.2176.

quais

nos sentimentos inteiramente à vontade para fazer uma crítica, que o nosso passado autoriza, uma vez que não visa uma crítica às instituições ou ao Governo e sim aos desmandos de maus brasileiros ou de homens que não compreendem que é com o amor que se constrói e não com a violência.

[...]

Feito êsse reparo, DIGNOS JULGADORES, examinemos o caso em tela, uma vez que existe uma suposta confissão da Apelada, como reconhecendo válida a acusação contida na denúncia, confissão essa frontalmente retratada em Juízo, sob a alegação das torturas que sofreu e que estão, infelizmente, amplamente comprovadas nêstes autos.

O Colendo Conselho Especial de Justiça da 2a. Auditoria do Exército foi obrigado a interromper várias sessões em virtude dos ataques sofridos pela Apelada, demonstrativos da sua doença gerada pelos sofrimentos recebidos.

De tal modo o fato se apresentou que, além da comprovação das internações no HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO, foi produzido um laudo médico por Oficiais Médicos Militares, por determinação da Auditoria e que comprovou, à saciedade (sic), tudo que nós tínhamos afirmado. E de tal ordem é o estado psíquico da Apelada que o Colendo Conselho, com muito bom senso e, sobretudo, com um sentido de não criar uma celeuma ou um ato que pudesse gerar a explosão pública, permitiu e determinou que o julgamento se procedesse sem a presença de MARIA D[...] no mesmo. Quer dizer, data venia, o Colendo Conselho reconheceu que o estado psíquico da Apelada não permitira a sua presença naquele momento crucial do processo e, com ponderação, afastou-se do mesmo. Será interessante, DIGNOS JULGADORES, um exame sôbre esse laudo, para que o Excelso Pretório possa verificar o que sofreu essa jovem, para ser obtida essa suposta confissão.¹⁹⁵

Na Apelação, embora talvez pela delicada situação de se opor ao governo no curso de um processo judicial – mas, de toda forma, também talvez crente nisso –, o advogado atribui a tortura a maus homens, não ao regime. Atualmente, sabemos que esta narrativa não se sustenta, mas, à época, fora defendida pela cúpula militar, lado a lado a outra, a de que não havia tortura no Brasil. À vista disso, a confissão de Maria D. não teria validade legal porque fora obtida através de tortura. No caso de Ângela M.R.S., relembremos, a tortura foi entendida como forma coerente de se obter confissões, pois “coerente é a autoridade policial”¹⁹⁶. Vemos, portanto, que obter confissões a partir de métodos violentos não era um consenso social, a depender, inclusive, da posição ocupada nas relações de poder pelos diferentes agentes.

O advogado fez uma análise de elementos do laudo, demonstrando os problemas psíquicos pelos quais passava Maria D., com vistas a reforçar que sua situação de saúde não foi produzida ou criada pela Defesa, mas por Oficiais Médicos do Exército. Assim, “o exame

¹⁹⁵ “Pela apelada”, p.2486-2489. Referência: BNM_033, p.2176-2179.

¹⁹⁶ Documento sem título, p.3517, grifos do documento. Referência: BNM_180, p.3256.

no H.C.E. constatou a relação do caso quanto ao diagnóstico de epilepsia comprovada por EEG, sua relação direta com os momentos críticos que a Apelada viveu e foi obrigada a suportar durante o tempo em que esteve detida”¹⁹⁷ e “vem de um laudo oficial comprovativo de que um ato de maldade, de profunda maldade, culminou na destruição mental dessa moça, que precisa não de um cárcere, mas de um tratamento muito sério”¹⁹⁸. Mais uma vez, ressaltamos a relação entre a tortura e a indústria da loucura – o regime criava uma condição de degradação mental que um setor empresarial incentivado pelo governo, e altamente lucrativo à época, supostamente possibilitaria a cura.

Augusto Sussekind afirma que, apesar de entrar em uma área que não é a sua, isto é, a dos conhecimentos médicos, era necessário ponderar que as lesões cerebrais características da epilepsia poderiam ser congênicas ou adquiridas – “na grande maioria dos casos de maneira endógena, por disposição hereditária e, em muitos outros, de modo exógeno proveniente de lesões circunscritas do cérebro ou POR FATORES NOCIVOS CEREBRAIS E EXTRACEREBRAIS DE NATUREZA DIVERSA”¹⁹⁹. Nesta linha argumentativa, o advogado apresenta a tese de que a doença de Maria D. teve origem nas torturas sofridas no Quartel da Polícia do Exército, as quais geraram um “quadro mórbido e irreversível”²⁰⁰. Para sustentar seu argumento, afirmou

[...] no caso dos autos é evidente que ela foi adquirida, porque jamais a Apelada sofreu qualquer doença nervosa e era professora estadual e não poderia galgar essa situação, caso fosse portadora de uma disritmia, uma vez que para o exercício do cargo é ela obrigada a um exame preliminar e periódico.²⁰¹

O advogado tentou mostrar, então, como a confissão de Maria D. não possuía validade para os crimes dos quais fora acusada:

DIGNOS MAGISTRADOS, examinado este laudo à luz do raciocínio mais claro e da lógica mais perfeita e da verdade mais pura, não é possível, em sã consciência, se aceitar a confissão obtida com tanta violência e coação, como elemento de qualquer valia. Seria, permissa máxima venia, admitirmos o atestado de imbecis, de paranóicos ou mesmo de débeis mentais. Ésse laudo não é apenas uma pedra neste processo, não é apenas um marco nessa decisão; é, com todo o respeito, mas com tóda a veemência, um

¹⁹⁷ “Pela apelada”, p.2489-2490. Referência: BNM_033, p.2179-2180.

¹⁹⁸ “Pela apelada”, p.2490. Referência: BNM_033, p.2180

¹⁹⁹ “Pela apelada”, p.2490, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.2180.

²⁰⁰ “Pela apelada”, p.2491, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.2181.

²⁰¹ “Pela apelada”, p.2490, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.2180.

doloroso atestado de um péssimo comportamento, de um vergonhoso e humilhante procedimento.

Admitir-se, pois, como válido o que contém a suposta confissão é injúria, que jamais poderia atribuir às inteligências, às dignidades de V.Exas. Com todo o respeito e com a mesma veemência com que nos dirigimos ao Colendo Conselho Especial de Justiça da Auditoria, vimos pleitear a absolvição da Apelada com a manutenção da respeitável sentença recorrida, não como um ato apenas de Justiça, mas como um ato de reparação e de desagravo humano.

Como, pois, poder se admitir as citações feitas pelo nobre representante do Ministério Público, citações essas oriundas de um depoimento tomado diante de uma coação tão flagrante?

Não somos da corrente que admite não ter a confissão prestada perante a autoridade policial qualquer valor jurídico, mas somos daqueles que proclamamos não ter essa confissão menor valia, quando é obtida mediante coação, seja ela física ou moral e, no caso dos presentes autos, tudo demonstra a monstruosa coação porque passou a Apelada.²⁰²

Sabemos que a tortura era realizada por parte dos militares, mas aceita pelo conjunto deles, como um “mau menor” frente à subversão. A apelação do advogado, aos olhos de quem a vê na atualidade, soa com um ar sarcástico ou mesmo digno de pena, mas não é do ofício do historiador julgar o passado a partir do presente, apenas diante dos conhecimentos da própria época. Desta maneira, parece-nos haver a crença que a tortura era cometida por sujeitos específicos, que seriam “maldosos”, e não um sistema construído como parte do aparato repressivo. A propaganda política do regime, portanto, seria eficaz em figurar as torturas como atos isolados de “maus sujeitos”. Por outro lado, outra hipótese também é plausível: por tratar-se de uma ditadura, o advogado teria curto espaço de manobra e, assim, sinalizou com argumentos para que os juízes pudessem atendê-lo sem com isso parecer agir contra o regime, tendo em vista advogados e juízes não podiam dizer ou escrever ideias contrárias ao regime, sob o risco de eles mesmos serem apontados como terroristas, subversivos etc.

Por fim, trazendo à luz entendimentos teóricos produzidos no âmbito do Direito e algumas jurisprudências, o advogado apelou pelo total descarte das declarações na fase inquisitorial, tendo em vista que não seriam reconhecidas pela lei penal por terem sido obtidas através de coação. Além do depoimento, segundo a apelação, não havia nenhuma prova contra Maria D. e, por isso, a absolvição era a medida adequada. Quanto à existência de condenação anterior, afirma “ter a Apelada sido condenada pela 1a. Auditoria da Marinha, no caso presente, serve para demonstrar que, pela maioria dos fatos em que foi denunciada, já foi a mesma apenada, em sentença transitada em julgado”²⁰³, processo no qual a sentença da primeira instância, segundo Sussekind, revelou que “ESTA NÃO FÊZ PARTE DE

²⁰² “Pela apelada”, p.2492-2493, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.2181-2182.

²⁰³ “Pela apelada”, p.2494. Referência: BNM_033, p.2184.

QUALQUER COMANDO POLÍTICO MILITAR REGIONAL, ÓRGÃO ENCARREGADO DA PRÁTICAS DE AÇÕES ARMADAS E VIOLENTAS”²⁰⁴. Por fim, encerra o advogado defendendo que, mediante tais alegações, o Egrégio Tribunal deveria rejeitar a apelação do Ministério público e respeitar a sentença absolutória, de forma a perdurar não apenas o “império da lei, do direito”, mas “sobretudo da JUSTIÇA”²⁰⁵.

4.2.7 Maria R.P.P.

O laudo de Maria R. foi assinado pelo Dr. Ronaldo Mendes de Oliveira Castro e também aparece o do Dr. João da Cruz Carvalho, porém, sem sua assinatura. O exame é datado de 17 de julho de 1970, em Brasília, endereçado ao Ilmo. Sr. Dr. Abib Cury, médico Chefe da Divisão Médica do 1º H.D.B.²⁰⁶ – ao que nos parece, a sigla referia-se ao Hospital de Base de Brasília, mas não temos certeza.

No Relatório, os médicos afirmaram que Maria R. foi entregue aos seus cuidados pela Direção do Hospital, tendo como “motivo da internação” ter sido “removida por apresentar estado confusional e impossibilidade de deambulação”, tendo sido proveniente do DOPS, “onde se encontrava detida desde o dia 29/05/70” e a “queixa principal” da paciente era “dor de cabeça e sensação de fraqueza”²⁰⁷.

Em subtítulo com sigla “H.M.A.”, temos

A paciente informa que já mais ou menos 15 dias, está detida.

Logo nos primeiros dias de prisão começou a sentir-se angustiada, com pânico e medo, acompanhado de cefaléia intensa fronto-lateral esquerda, constante e latejante. Ao mesmo tempo notou dificuldade de movimentação de todo o corpo.

Apresentou a seguir estado confusional agudo, desorientação temporal, perda do senso de realidade e idéias de auto-extermínio. Tinha a impressão durante a noite de que o interrogatório a que foi submetida continuava sem cessar, não conseguia distinguir o real do imaginário, não sabendo precisar por quanto tempo permaneceu naquele estado.²⁰⁸

Em tópicos à parte, sem subtítulos, prosseguem os médicos,

Informa ter sofrido agressões físicas como p. ex. espancamento no abdome e choques elétricos na cabeça. Refere que quando sofreu estas

²⁰⁴ “Pela apelada”, p.2494-2495, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.2184-2185.

²⁰⁵ “Pela apelada”, p.2495, grifos do documento. Referência: BNM_033, p.2185.

²⁰⁶ Relatório Médico, p.1247-1249. Referência: BNM_682, p.1342-1344.

²⁰⁷ Relatório Médico, p.1247. Referência: BNM_682, p.1342.

²⁰⁸ Relatório Médico, p.1247. Referência: BNM_682, p.1342.

agressões colocaram-lhe uma fronha na cabeça, vedando-lhe a visão. Queixa-se ainda de diminuição da memória para fatos recentes.

Relata que vem tendo há dias contrações no corpo todo, não sabendo quando iniciaram mas que são de poucos dias para cá.

Informa ainda que desde os 14 anos, quando sofreu uma crise convulsiva, vem fazendo uso de anticonvulsivos. Passou um período sem medicação por prescrição médica, mas que voltou a tomar nos últimos dias, mas não sabe precisar há quantos dias.

Diz que já fez eletroencefalograma por várias vezes e que sempre foram anormais.²⁰⁹

A dificuldade de deambular, como dissemos, é uma provável consequência da tortura física, como informado pela própria acusada: foi espancada e sofreu com choques elétricos, além da vendagem mencionada por Colling (1997), tão amedrontadora para as mulheres. Infelizmente, não nos surpreende, tendo em vista que Maria R. esteve detida no DOPS, reconhecidamente local de tortura.

Em um subtítulo que parece ser “A.P.”, provavelmente Avaliação Psicológica, destacou-se que Maria R. sofria de “terrores noturnos”, teve “queda de colo aos 8 meses com ferimento frontal direito” e “nega problemas de adaptação familiar e no trabalho [...] Aos 14 anos teve crise convulsiva”²¹⁰. Em outro de sigla “A.F.”, talvez Avaliação Física, afirmaram “Pais vivos – pai com 61 anos psicótico (paranóide), mãe com 60 anos hipertensa, 7 irmãos vivos e sadios, sendo 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino – vários primos paranoides”²¹¹. Vemos, novamente, a procura por indícios no passado da acusada e em sua família, a partir de uma ideia de caráter hereditário das degenerações, de causas que expliquem seu estado. Se seu pai e vários primos eram “paranoides”, seria isso considerado como indício de doença em Maria R.? Relembremos que, segundo a classificação adotada em 1967 na *Pequena Enciclopédia de Moral e Civismo*, a “paranoia” se caracterizaria por “alucinações persistentes, usualmente sob manias de perseguição ou grandeza” (ÁVILA, op.cit., p. 171). Ainda, por qual motivo ou motivos distinguiram quantos irmãos de cada sexo teria ela? Qual diferença isso tinha em relação à saúde e genética, já que mencionado em um momento dedicado à compreensão de questões hereditárias na família?

Ao “Exame”, constataram que Maria R. tinha “Aspecto Geral: bem nutrida, mucosas coradas, um pouco desidratada. Facies deprimida. Taquipnéia. [...] Abdômem flácido e normal à palpação”²¹². Não fora relatado nada sobre sua aparência, como cabelos e vestes,

²⁰⁹ Relatório Médico, p.1247-1248. Referência: BNM_682, p.1342-1343.

²¹⁰ Relatório Médico, p.1248. Referência: BNM_682, p.1343.

²¹¹ Relatório Médico, p.1248. Referência: BNM_682, p.1343.

²¹² Relatório Médico, p.1248. Referência: BNM_682, p.1343.

apenas as mucosas coradas como sinal de saúde, embora a presença de uma expressão deprimida, mas como seria diferente?

No “Exame neurológico”, afirmaram ser o estado da paciente:

Dextromana. Pares cranianos normais. Hipoestemia de dimidio esquerdo (tátil e dolorosa). Hipertonia universal com contrações clônicas intermitentes e frequentes, com predomínio nos membros esquerdos. Reflexos ativos e simétricos – Não consegue deambular.²¹³

Não encontramos um significado para a palavra “hipoestemia”, mas, correlacionando-a à “dimídio esquerdo”, encontramos “hipoestesia”, que pode ser caracterizada como uma sensação anormal, como formigamentos ou choques. Hipoestesia do dimídio esquerdo seria, então, uma sensação anormal na metade esquerda do corpo e, conforme relatado, “tátil e dolorosa”, provavelmente em decorrência das torturas. O vocabulário médico, a nós, parece, neste caso, dificultar propositalmente o entendimento do que acometia Maria R., escondendo, por conseguinte, a sua causa – a tortura.

No “Exame mental”, alegaram

Hiperemotividade, prantos frequentes. Discurso lento e com voz sussurrada e entrecortada de períodos de silêncio. Dificuldade de contato inicial, melhorando no decorrer da entrevista. Humor deprimido.

Hipominésia para fatos recentes. Percepção, atenção e inteligência sem alterações.

Desorientada no tempo e ainda algo confusa. Curso do pensamento: vivências de terror e pânico.

Idéias suicidas. Apresenta reações primitivas de regressão e conversão histérica.²¹⁴

Como se vê, as torturas sofridas por Maria R. geraram profundo sofrimento psíquico, inclusive, com a presença de ideias suicidas.

Segundo consta na “Evolução”, “durante o período de internação veio progressiva e lentamente apresentando melhoras do quadro psíquico e motor. Atualmente já se encontra bem orientada auto e halo-psíquica, já iniciando a deambulação”²¹⁵. A “impressão diagnóstica” dada pelos médicos foi de “1) disritmia cerebral (tipo grande-mal). 2) reação neurótica aguda.”, com “tratamento” através de “Psicotrópicos – Barbitúricos – Psicoterapia” e teve como “Conclusão final” o seguinte “a paciente está em condições de alta hospitalar.

²¹³ Relatório Médico, p.1248. Referência: BNM_682, p.1343.

²¹⁴ Relatório Médico, p.1248-1249. Referência: BNM_682, p.1343-1344.

²¹⁵ Relatório Médico, p.1249. Referência: BNM_682, p.1344.

Necessita continuar em tratamento psiquiátrico (psicoterapia) e neurológico (controle da disritmia) por tempo indeterminado. Deverá comparecer semanalmente para entrevistas.”²¹⁶. O tópico um, “disritmia cerebral (tipo grande-mal)” referia-se a epilepsia, entendida pelos médicos, então, como a causa de suas convulsões desde os 14 anos. No caso psiquiátrico, novamente, vemos a indicação de tratamento para um mal criado por agentes do Estado em uma “indústria” por ele fomentada.

4.2.8 Natelça P.G.

Foi realizado Exame de Sanidade em Natelça no dia 19 de novembro de 1969, no Rio de Janeiro, estado da Guanabara, na Clínica Psiquiátrica do Hospital Central da Marinha, assinado pelos peritos Capitão-de-Fragata-Médico Jayme Spiler e Capitão-de-Corveta-Médico José Luiz Ramos²¹⁷, que diagnosticaram o quadro de “Amnésia Histérica Reativa acompanhada de sintomas ansiosos”²¹⁸.

Como “respostas aos quesitos formulados”²¹⁹, temos:

Se a examinada sofre de alienação mental.

Resposta: Não. A paciente apresenta quadro de Amnésia Histérica de caráter reacional. (311 da Classificação Internacional de Doenças)

1 - Se essa alienação é contínua ou tem intervalos lúcidos. Resposta: Prejudicada.

2 - Se é geral ou parcial. Resposta: Prejudicada.

3 - Se o fato de ter, voluntária ou involuntariamente, colaborado com os internos que se evadiram do Conjunto Penitenciário da Rua Frei Caneca em 26/5/1969, a examinada o cometeu em estado de loucura, ou podia ter cometido em perfeita lucidez.

Resposta: Não é possível aos Peritos informarem a respeito desde que não examinaram a paciente na ocasião do ocorrido. Entretanto, considerando o seu quadro mental de caráter Reativo Histórico, pode-se presumir que o contitue (sic) uma defesa psicológica a acontecimentos muito angustiantes para a paciente e que a mesma procura negar a si mesmo (sic) terem existido, através de um mecanismo amnésico (Não sabe onde trabalha, não sabe onde mora, não se recorda de sua vida anterior, há um vazio total em sua mente, etc.).

²¹⁶ Relatório Médico, p.1249. Referência: BNM_682, p.1344.

²¹⁷ Exame de Sanidade, p.583-584. Referência: BNM_414, p.832-833.

²¹⁸ Exame de Sanidade, p.583. Referência: BNM_414, p.832.

²¹⁹ Os quesitos foram formulados pelo Contra-Almirante Julio de Sá Bierrenbach, como constava em documento posterior. O documento tem como assunto a designação de peritos para efetuarem o Exame de Sanidade Mental em Natelça e é datado de 7 de novembro de 1969, na cidade do Rio de Janeiro, estado da Guanabara. É um documento sem título, do Ministério da Marinha, p.533-534. Referência: BNM_414, p.767-768.

Vemos que a terminologia “alienação mental”, à despeito das discussões da Psiquiatria Comunitária em voga nas normativas legais do governo, continuava a ser adotada pelos médicos. Quanto à responsabilização de Natelça, era um quadro mental reativo, mas seria à prisão ou aos eventos da fuga no presídio? Os médicos não souberam precisar e, aparentemente, “a mesma procura negar a si mesmo terem existido”, nos parece uma forma de afirmar que ela o fazia conscientemente.

Em um documento datado de 17 de novembro de 1970, de origem na Justiça Militar da cidade do Rio de Janeiro e numerado como Processo nº 56/69, no qual constavam cinco assinaturas de nomes não identificáveis²²⁰, relatava-se que Natelça P.G. e Luiz M.N. haviam sido submetidos à exame de sanidade mental por determinação do encarregado do inquérito, o Sr. Contra-Almirante Julio Bierrenbach²²¹. Neste documento, consta:

Em complementação àquele exame o Conselho Permanente de Justiça desta Auditoria formula os seguintes quesitos:

a) Os acusados ao tempo do fato dos autos, eram, por motivos de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, inteiramente incapazes de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

b) ditos acusados, ao tempo do fato, não possuíam, por motivo de perturbação de saúde mental ou de desenvolvimento incompleto ou retardado, a plena capacidade de entendimento de ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?

A legitimidade do saber psiquiátrico apareceu em todos os exames. A Psiquiatria era a ciência capaz de determinar se um sujeito tinha um desenvolvimento cerebral a torná-lo apto a compreender que suas ações eram criminosas. Mas tal desenvolvimento, a despeito da procura de lesões orgânicas ou doenças hereditárias, passava, afinal, por questões comportamentais. Poderiam os médicos confirmar se os acusados tinham capacidade psíquica de entender seus crimes? A problemática que se estabelece não é a do sofrimento psíquico ou da “doença”, mas das relações em que se apoia esta ciência para rotular os desvios e produzir seus diagnósticos, que podem culminar em estigmas.

Em “resposta aos quesitos formulados pelo Conselho Permanente de Justiça da 1ª Auditoria da 1ª C.J.M.”, isto é, ao documento anterior, os peritos Jayme Spiler e José Luiz Ramos, foram sucintos ao afirmar “Sobre esta paciente os Peritos mantêm o respondido

²²⁰ Documento sem título, p.1051. Referência: BNM_414, p.1435.

²²¹ Julio Bierranbach se tornaria uma personalidade militar famosa, principalmente após sua entrada no Superior Tribunal Militar. Bierrenbach criou inúmeras divergências dentro do Exército, ao denunciar torturadores do Rio de Janeiro em processos do tribunal e clamar por responsabilizações, bem como por se colocar contra o arquivamento, no Tribunal, do atentado terrorista no Riocentro, em 1981 (CPDOC - FGV, [s.d.]).

anteriormente, por não terem examinado a paciente por ocasião do fato e por não disporem de dados suficientes relativos aos fatos ocorridos ao Tempo da ação”²²². Mais uma vez, os médicos se eximiram de responder sobre o então “caráter” criminoso de uma acusada.

Já em outro documento, datado de 1º de outubro de 1971, assinado pelo Procurador Eudo Guedes Pereira²²³, foi afirmado, com base no laudo anteriormente mencionado que, considerando-se o quadro mental de caráter Reativo-Histérico,

[...] se conclui que os próprios peritos admitem que se estivesse dominada por tal estado mórbido, reagiria ela de modo inconsequente.

Resta, portanto, a dúvida: estaria lúcida ou não?

Ante tal situação, não pode esta Procuradoria deixar de opinar no sentido de que seja decretada a imputabilidade da acusada, aplicando-se-lhe, todavia, o estabelecido no artigo 110, do Código Penal Militar, ficando sob custódia na Casa de Saúde onde se encontra atualmente recolhida.²²⁴

Assim como o Procurador Cypriano Josephson, tendo também um caráter reativo às condições de prisão os casos de Francisca e Maria D., Eudo Pereira também defendeu a imputabilidade. Como podemos perceber, não havia um padrão nos documentos que emitiam diagnósticos psiquiátricos e nem na atuação dos Procuradores, pois apesar de ambos reconhecerem o caráter reativo diagnosticado nas três e que tinham responsabilidade penal em seus atos, Eudo Pereira defendeu o envio para a um estabelecimento de saúde, diferentemente de Josephson.

Façamos uma alusão para compreender como esta é uma problemática específica da Psiquiatria enquanto área da medicina: se uma pessoa alega que estava com um pé quebrado e, por isso, não poderia ser alguém acusado de fugir “correndo” de uma cena de crime, a única forma de contestação seria provar que este indivíduo não quebrara o pé no tempo do ocorrido, mas o mesmo não acontece quando se trata de uma “doença mental”. Isso porque no cerne da Psiquiatria, temos a constituição de um saber que não se debruça sobre lesões físicas ou orgânicas (por mais que tenham tentado encontrá-las), mas sobre comportamentos. Por mais que gozasse de prestígio, as diferentes formas como os diagnósticos são tratados demonstram o reconhecimento de como é um saber muito mais “subjetivo” do que “objetivo”.

Necessariamente, isso não é um problema, a não ser que este caráter subjetivo não seja reconhecido pelos especialistas da área e, pelo levantamento feito sobre este saber no decorrer da pesquisa, percebemos que há uma tentativa de a Psiquiatria apresentar-se como neutra,

²²² Documento sem título, p.1071. Referência: BNM_414, p.1458.

²²³ Documento sem título, p.1136-1137. Referência: BNM_414, p.1527-1528.

²²⁴ Documento sem título, página sem número. Referência: BNM_414, p.1528.

objetiva e a-histórica. Por outro lado, se ela é reconhecida socialmente como capaz de “julgar” comportamentos, é porque cumpre certa função social, como vemos, de instrumento de poder nas relações construídas por ela e por de quem também é uma construção. Talvez, seja mais adequado falarmos em funções sociais, no plural, pois vemos que os diagnósticos foram exercendo diferentes funções na trama social, a depender das concepções dos diferentes atores arrolados – as distintas posições levantadas pelos Procuradores nos casos de Francisca, Maria D. e Natelça, conforme vimos nos documentos, como também na reportagem do *Jornal do Brasil* a respeito de Solange, o caso mais complexo dentro dos analisados. Formas de estabelecer estigma, de escapar ao cumprimento da pena na prisão ou ser dos crimes absolvida, enfim, diversos foram os usos do discurso psiquiátrico e dos diagnósticos, os quais só comportariam tais procedimentos dado o grau de subjetividade desta ciência.

Em 11 de outubro de 1971, o Juiz Auditor Milton Luiz (não temos certeza sobre o sobrenome, devido à dificuldade com a caligrafia) ordenou “Oficie-se no sentido de esclarecer se a denunciada Natelça Passos Guimarães continua internada na Casa de Saúde do Alto da Boa Vista, conforme consta da certidão de fls. 992 [talvez 992 v.] e atestado de fls. 993. Solicitar, outrossim, que seja [palavra com caligrafia pouco compreensível, talvez seja “reenviado”] a este juízo cópia da ficha médica da paciente”²²⁵

Em outro documento, denominado “Decisão”²²⁶, oriundo do Conselho Permanente da 1ª Auditoria do Exército da 1ª CJM, assinado em 11 de abril de 1972, pelos Tenente Coronel Gilson Muñoz de Carvalho (Presidente), Abel Azevedo Caminha (Juiz-Auditor), Gelber (talvez “Cleber”) Manhães Mosso (Capitão, mas não está compreensível a sigla que vem após), Pedro Eurypes (outro sobrenome incompreensível) (Capitão, não está legível a sigla após) e Fernando Luiz Carneiro Rilas (Capitão – Juiz), decidiu-se a respeito da situação jurídica de Natelça: “determinar fique o presente processo em suspenso em relação a acusada NATELÇA [...] até que, sem prejuízo para sua saúde mental, possa ser retomado seu curso, prosseguindo o feito até seus ulteriores termos de direito em relação aos demais denunciados”²²⁷. O Conselho retoma as conclusões do “Dr. Procurador” de imputabilidade da ré e manutenção sob custódia da Casa de Saúde onde se encontra (Alto da Boa Vista) e refaz a trajetória de Natelça, mencionando a internação na Casa de Repouso Boa Esperança de “onde pela primeira vez esteve internada de 15.10.1969 a 26.2.1970”²²⁸, chegando à conclusão do

²²⁵ Documento sem título, p.1137. Referência: BNM_414, p.1529.

²²⁶ Decisão, p.1156-1158. Referência: BNM_414, p.1552-1554.

²²⁷ Decisão, p.1158. Referência: BNM_414, p.1554.

²²⁸ Decisão, p.1156. Referência: BNM_414, p.1552.

início de sua doença mental um mês e alguns dias após as acusações que lhe foram imputadas. Logo após, relatou-se a respeito de Natelça:

Ainda, a observação médica procedida quando do seu internamente na Casa de Saúde Alto da Boa Vista S.A., nos períodos de 15.08.1970 a 9.4.1971, 3.7.1971 até a presente data, concluiu:

“Exame psíquico: paciente apática, hipobúlica, hipopragmática, bradipsíquica, psicomotricidade pobre. Atenção dispersa, negativista, nexos afetivos escassos.

“Diagnóstico: **Síndrome esquizomorfa. Personalidade psicopática?**

“Prognóstico: Reservado. Durante os períodos de internação a paciente teve pouca oscilação do quadro psiquiátrico. Permanece internada em razão da **patologia de conduta** – apatía (sic), hipobulia e ideias de auto destruição”.

A respeito de esquisofrenia (sic), ensina o Professor Helio Gomes, no seu livro clássico “Medicina Legal”: (págs.248/49)

“Irritável, irascível, incoerente, o enfermo vive numa completa insatisfação. Tudo o aborrece o contraria. Cheio de ideias absurdas, os pais não podem, sem dúvida, satisfazê-las. O doente sente-se contrariado, com isso. Cala durante algum tempo os seus protestos, acumula suas queixas, aumenta sua pressão interna e um dia, inesperadamente, violentamente, como um dique que arrebenta, de forma explosiva e imprevista, ou por causa de uma censura, explode. O termo é o próprio: há realmente uma verdadeira explosão psíquica. É o que Bleuler chama “o aparecimento instantâneo do sentimento de ira”. “Entre as reações dos esquizofrênicos são comuns o suicídio e a auto-mutilação”.

“**Os esquizofrênicos intervêm comumente nos crimes coletivos e em agitações sociais**, quando a doença é muito ligeira, ou está ainda na fase esquizopática. **Ora sonham com reformas salvadoras das instituições. Ora se reúnem a bandos. Incorporam-se a grupos malfeitores. Incapazes de iniciativa, cuja perda é um dos sintomas fundamentais iniciais da doença, deixam-se levar pelo impulso dos companheiros, dos verdadeiros criminosos**”.²²⁹

Neste caso em específico, é evidente a patologização da ação política. De acordo com a *Pequena Enciclopédia de Moral e Civismo*, a esquizofrenia seria uma “doença mental caracterizada por extrema desorganização da vida emocional: alucinações, desintegração da personalidade, mas com relativa preservação das capacidades intelectuais” (ÁVILA, op.cit., p. 171), já o documento apresenta características muito mais graves para tal doença. De um lado, doentes mentais que se tornam impulsivos, sonhadores, incapazes de iniciativa, de outro, os verdadeiros criminosos, que aliciariam os esquizofrênicos. Tira-se a capacidade de uma pessoa decidir, por si própria, em uma ação política, decorrente de uma “doença mental” e rotula-se, ao mesmo tempo, os “não doentes”, pois seriam malfeitores, aproveitadores. Natelça teria uma doença relativa à sua conduta, de acordo com o documento e, além disso,

²²⁹ Decisão, p.1157. Referência: BNM_414, p.1553. Grifo nosso.

como mencionado anteriormente, poderia ser portadora de “personalidade psicopática”, isto é, aparentemente não teria desordens, mas seria uma desajustada. É um diagnóstico, portanto, extremamente subjetivo e portador de um discurso condizente com determinada moral.

Mediante este quadro, o Conselho aponta que “não se provou ser a doença mental da ré, anterior à prática dos fatos que lhe foram atribuídos, provou-se, isto sim, o seu aparecimento posteriormente ao crime”²³⁰. Por este motivo, rejeitam a orientação do “Dr. Procurador”, proferindo a decisão anteriormente mencionada e que seja feito ciente o mesmo. Ressaltamos, desta maneira, as contradições no interior do processo penal quando referentes ao diagnóstico psiquiátrico.

Sobre a mencionada internação na Clínica de Repouso Bôa Esperança LTDA, localizada no Grajaú, no estado da Guanabara, há um documento chamado intitulado “Anamnese”²³¹, que, porém, não está datado ou assinado, sendo possível supor que se trate da documentação referida na “Decisão”, por ocasião de uma citação do início do “nervosismo” de Natelça a fatos ocorridos em julho, presentes na “Anamnese” e na “Decisão”²³². Este documento da Clínica de Repouso procede com a identificação de Natelça e um tópico chamado “H.D.A.”, identificando como informante Nilza da Silva Santos, que “conhece a paciente há 4 meses, quando passou a [palavra apagada] junto com a mesma e têm a mesma e têm a mesma (sic) residência há um mês”²³³. Devido à dificuldade de leitura do documento, conseguimos entender que Nilza seria uma colega de trabalho de Natelça, com quem dividia residência.

Relata-se que, segundo a própria Natelça, ela teria procurado um psiquiatra no dia “26 de [palavra apagada na digitalização] ano em curso” por estar

[...] “excessivamente irritada (sic) com os comentários e confusões de seu ambiente de trabalho” (sic). Queixa-se de não [palavra apagada na digitalização] barulho ou silêncio excessivo (sic).

Atribui o início de seu “nervosismo” (sic) a fatos acontecidos [palavra apagada na digitalização]. Descobriu nessa ocasião que seu marido engravidara a empregada ([palavra apagada na digitalização] 4 meses em julho). Separou-se do marido, então (pela 3ª vez) por [palavra apagada na digitalização] me “desrespeitado a ela, a sua casa e à mãe (morava com a sogra, mãe [palavra apagada na digitalização] com sua atitude. (sic). (A informante desconhece esses fatos). Foi então expulsa de casa pela sogra, acusada de ter o diabo no corpo. Foi residir em casa de um irmão e a seguir

²³⁰ Decisão, p.1158. Referência: BNM_414, p.1554.

²³¹ Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p.1544-1545.

²³² Decisão, p.1156. Referência: BNM_414, p.1552 de 1921 e Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p.1544.

²³³ Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p.1544.

para a sua atual residência, [palavra apagada na digitalização] companheira de trabalho.²³⁴

Há uma série de elementos neste relato a respeito dos discursos sobre as mulheres. Preliminarmente, atribuiu-se o início de uma perturbação mental a problemas no casamento. Condiz, bastante, com o caso da “mal-amada”, conforme Colling (1997), pois seria a trajetória da mulher traída, um marido que engravidara outra, a sogra a expulsou, acusando-a de maneira agressiva, o que levou Natelça a recomeçar a vida. Por outro lado, a “informante” desconhecia estes fatos e não há qualquer indicação no documento sobre alguma possível razão para a acusada “omitir” tais fatos.

Ainda neste documento, é difícil entender como Natelça expôs os fatos do dia da fuga do presídio, devido aos problemas de digitalização. O que é possível compreender é que ela “nega que as acusações tenham procedência e não conhecia as pessoas [palavra apagada na digitalização]. Porém, ficou muito transtornada, com insônia, irritando-se [palavra apagada na digitalização] e sua situação piorou com o derentendimento (sic) com o esposo”²³⁵. Por fim, afirma-se que a acompanhante acrescentou sobre Natelça chorar muito e não dormir à noite. Por que tanto espaço na avaliação sobre o casamento da acusada? Qual importância teria essa questão no diagnóstico? Seria pelo sofrimento psíquico ou para encontrar nos problemas conjugais uma origem para a doença mental?

Em uma parte da “Anamnese”, destacamos o subtítulo denominado “H.P.”, onde pondera-se: “Alcoolismo – uso diário de bebidas alcoólicas (sic) [o trecho seguinte tem leitura muito difícil, mas parece afirmar “várias”]. Tabagismo – 1 maço por dia”²³⁶ e ao que parece ser uma outra sigla no levantamento, mas não sendo possível compreender, afirma-se “calma, lucida, oientada (sic) no espaço, parcialmente orientada”²³⁷ e a leitura é cortada por problemas de digitalização. O documento é finalizado da seguinte maneira:

Sem evidências de transtornos max (sic) de consciência. Trajada adequadamente [há correções feitas “à mão” que parecem indicar ser essa a expressão, no texto datilografado, lê-se “tragada aleguadamente”], demonstrando ter bons hábitos de higiene e aspecto geral em alinhado.

Firmes depressivo.

Sem distúrbios evidentes ou referidos da senso percepção [palavra apagada na digitalização] os cabelos e aspecto geral em alinhado.

Firmes depressivo.

²³⁴ Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p.1544.

²³⁵ Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p.1544.

²³⁶ Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p.1544.

²³⁷ Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p.1544.

Sem distúrbios evidentes ou refiridos (sic) da senso percepção com hipoprossexia, amusia de fixação e discunesia de evocação. Pensamento com o cuiuso (sic) lentificado, com alguns lapsos de [palavra apagada na digitalização]

Humor depressivo.

Não assumiu atitudes ou forneceu dados sugestivos de [palavra apagada na digitalização].²³⁸

Sabemos, mediante o exposto ao longo dos capítulos anteriores, que as doenças mentais eram atreladas a vícios e vice-versa, bem como à subversão. Ainda, destacamos a presença de aspectos relativos à beleza. Como não analisamos os laudos psiquiátricos de homens presos políticos, não há como confirmarmos, mas nos questionamos se a eles estas caracterizações também eram dirigidas. Condições de asseio e higiene podem até ser relevantes em sujeitos em situação de sofrimento psíquico, mas aspectos de um comportamento agradável e beleza também seriam, igualmente, para homens e mulheres?

Em documento da [Casa] de repouso alto da boa vista s.a. (está grafado desta maneira), identificado no corpo como “observação médica da paciente NATELÇA [...]”²³⁹ datado de 28 de janeiro de 1972, no estado da Guanabara, assinado e carimbado por um médico que parece chamar-se Antônio e ter um registro no Conselho de Medicina no estado da Guanabara, endereçado a “Exma. Sra. Lina Zapulia Bandeira de Mello” pelo “M.D. chefe da Secção de Psiquiatria do IASEG”²⁴⁰, como resposta ao memorando n. 15/72, foi realizado um levantamento médico sobre a paciente. Trechos deste documento encontram-se na “Decisão”, anteriormente abordada, tendo sido utilizado para embasar a determinação do Conselho

Internações: 1ª de 15.08.70 a 09.04.71

2ª de 03.07.71 – encontrando-se internada até esta data.

Causa das internações: **Insônia – cansaço – torpor – mal estar – apatia – comportamento inadequado.**

H.D.A. – Relata a paciente que sua doença teve início há aproximadamente 04 anos quando surgiram sintomas supra citados. Iniciou Tratamento Ambulatorial e licenciou-se pelo DPM do Estado. Em 1969 tendo agravado seu estado, internou-se na Clínica Boa Esperança onde permaneceu por 07 meses.

Antecedentes Pessoaes (sic): **Torna-se difícil colhêr os dados da paciente em virtude da apatia e do negativismo em sua apresentação. Não colabora com a entrevista.**

Exame psíquico – Paciente apática, hipobulica, hipopragnática, bradipsíquica, psicomotricidade pobre. Atenção desperça (sic), negativista, nexos afetivos escassos.

²³⁸ Anamnese, sem página. Referência: BNM_414, p.1545.

²³⁹ Documento sem título, p.1150. Referência: BNM_414, p.1545.

²⁴⁰ Documento sem título, p.1150. Referência: BNM_414, p.1545. Grifo nosso.

Diagnóstico – **Síndrome Esquizomorfa. Personalidade psicopática?**

Tratamentos – **Eletroconvulsoterapia**

Impregnação Neuroléptico

Insulinoterapia

Sedação e Anti-Depressivo.

Prognóstico – Reservado. Durante os períodos de internação teve pouca oscilação do quadro psiquiátrico. Permanece internada em razão da patologia de conduta – apatía, hipobulia e

“Ideias de auto destruição”.

Observação: **A paciente durante a internação já mais (sic) abordou a razão de estar respondendo, em Juízo, a processo.**

Notemos os sintomas atribuídos a uma mulher que fora presa e narrou estar em tratamento para situação de sofrimento psíquico há alguns anos: apatia, insônia, mal humor. Aguardava-se que ela se sentisse de que forma? De maneira que nos desperta ainda mais atenção, Natelça tinha um “comportamento inadequado”, sem nenhum acréscimo que indique o que o caracterizava. Como abordamos em momento anterior, um “comportamento inadequado” pressupõe que haja um “comportamento adequado” que não está sendo seguido e tem, ainda, *status* normativo. O “adequado” é associado à normalidade e o “inadequado” à patologia. Mas como estas normas foram definidas? Natelça tinha conhecimento que estava fora da norma? Não sabemos, não há nenhuma informação a respeito, mas ela poderia ser uma desajustada, já que apresentava indício de personalidade psicopática. O poder é tão intrínseco ao saber psiquiátrico que não era necessário minúcias sobre a sintomatologia ou os diagnósticos, tomados como expressão da verdade no curso processual, no qual questionou-se se ela era imputável ou inimputável, mas não a forma como seu comportamento foi definido. Inquestionável, a Psiquiatra era a detentora do “verdadeiro” saber – e poder – sobre os comportamentos.

4.2.9 Regina M.T.F.

Foi realizado um “Laudo de Peritagem”²⁴¹ em Regina que incluía um “Plano de Trabalho” com as seguintes fases: 1) Nomeação dos peritos; 2) Qualificação da examinada; 3) Fatos descritos na denúncia; 4) Relatório neuropsiquiátrico – a) Exame, b) Conclusões, c) Quesitos e respostas; 5) Relatório ginecológico – a) Exame, b) Conclusões, c) Quesitos e respostas; 6) Relatório proctológico – a) Exame, b) Conclusões, c) Quesitos e respostas; 7)

²⁴¹ Laudo de Peritagem, p.1372-1386. Referência: BNM_076, p.1592-1606.

Exames subsidiários²⁴². O documento foi assinado pelo perito Dr. Aloysio Tepedino, de CRM do estado da Guanabara número 9210²⁴³. Na “nomeação dos peritos”, temos a identificação de outros médicos, conforme segue abaixo:

Nós, abaixo assinados, Drs. Paulo Vinicius da Rocha Lima (C.F. – MD), Ignacio Carlos Moreira Murta (C.C. – MD), Aloysio Tepedino e Mario Graça, peritos nomeados pelo Exmo. Dr. Fernando Pnzewodowski Nogueira, Juiz-Auditor da 2ª Auditoria da Marinha – Primeira Circunscrição Judiciária Militar, depois de examinarmos cuidadosamente a denunciada Regina M[...] elaboramos os presentes relatórios – referentes aos exames: ginecológico, proctológico e neuropsiquiátrico.

Como “Fatos Descritos na Denúncia”, alega-se que Regina era integrada na “Unidade Externa, confeccionou panfletos, trabalhos de mimeógrafo, arrumou carros para a locomoção de líderes da Organização e ajudou na distribuição do jornal ‘Resistência’”, tendo sido presa em “06 de março de 1970 por ocasião de um tiroteio travado com uma guarnição da Rádio Patrulha, na Av. Suburbana, após panfletagem levada a efeito da Favela do Jacarèzinho (sic), na qual tomou parte com outros denunciados”²⁴⁴.

No “Relatório Neuropsiquiátrico”, baseado, segundo o documento, em duas longas entrevistas, os médicos relataram na “História Médica”:

Refere a periciada que desde os 15 anos começou a sentir uns “troços” de repente, ficando com falta de ar (sic) e perdendo os sentidos. Ficava machucada, sentindo o corpo doído e depois da crise nada de lembrava. Já conhecia seu marido, que era seu namorado na época. Ele e sua mãe levaram-se a médico particular, que lhe pediu E.E.G. e fez o diagnóstico de epilepsia. Encaminharam-se, pouco tempo depois, ao Hospital Pinel, onde fez tratamento com Tegretol, Epelim, Valium e Gardenal. Depois passou a frequentar a Psicoterapia de Grupo no próprio Hospital Pinel durante dois anos. Não tendo mais crises abandonou o tratamento e o Grupo. Em 1967 ingressou na Faculdade de Filosofia da U.E.G. e ainda fez tratamento no início do curso. No entanto, como andava num estado de tensão (sic) com medo de que as crises voltassem, a mãe levou-a a um psiquiatra (sic).²⁴⁵

A paciente fazia uso de um número relevante de psicofármacos e as áreas psi eram difundidas para o tratamento das diversas perturbações psicológicas. Os peritos prosseguiram com o relato, segundo Regina, do dia de sua prisão, do qual destacamos:

²⁴² Laudo de Peritagem, p.1373. Referência: BNM_076, p.1593.

²⁴³ Laudo de Peritagem, p.1386. Referência: BNM_076, p.1606.

²⁴⁴ Laudo de Peritagem, p.1374. Referência: BNM_076, p.1594.

²⁴⁵ Laudo de Peritagem, p.1374-1375. Referência: BNM_076, p.1594-1595.

[...] Na P.E. tinha consciência de seu nome, idade, profissão etc., sabia que estava numa casa de polícia. Tendo crise dentro da cela refere que perdeu a consciência e que ao acordar encontrava-se num leito com manchas roxas pelo corpo e dôres nas pernas e nos braços. Pediu então que a mãe lhe mandasse Tegretol e Epelin. Foi transferida para o H.C.E. em 10.04.70 para tratamento de fissura anal, onde fez E.E.G. dias depois da internação. Passou a tomar Tegretol, Epelin, Amplictil e Librium 10 e diz que apesar da medicação teve crises no H.C.E. Retornou a P.E. e foi depois transferida para outra Corporação do Exército, onde se encontra até a data de nosso exame. Nêste local sentiu-se mais a vontade, alimentando-se e dormindo melhor, apesar deter tido crises. Suspendeu o Epelin por conta própria e só está tomando Tegretol.²⁴⁶

Os próprios médicos confirmaram que estar na Polícia do Exército piorou sua situação. No caso da fissura anal, mesmo em caso de estado anterior, poderia ser piorada com torturas físicas. Nos “Antecedentes Pessoais”, alguns pontos nos chamaram a atenção

Desde os 6 anos apegou-se demasiadamente à igreja e desejava comungar duas vezes por missa porque achava que assim seria transportada para perto de N.S. de Fátima. Relacionava-se mal com adultos e com as crianças de sua idade. Desde pequena dormia em quarto separado, mas na altura dos 8 anos passou a ter mêdos noturnos indo frequentemente para o quarto dos pais. [...] Dêsde esta idade rói as unhas quando nervosa. Quando a mãe a castigava aguardava ansiosa a chegada do pai para se queixar. Este, embora não sendo carinhoso, fazia-lhe as vontades, dava-lhe dinheiro quando ela o acariciava. Prestigiava-lhe os estudos, orgulhando-se dela junto aos amigos. A mãe, no entanto, era enérgica e sem carinho e a obrigava a estudar porque só a aceitava se tivesse boas notas e obtivesse medalhas. Por causa disso sempre foi muito aplicada. Conhecendo um padre que lhe tratava bondosamente, lhe aconselhava, passou a desejar ser freira. Não se unia às colegas de colégio, não sabendo nem o nome delas. Justifica-se dizendo que a mãe não queria que sujasse os uniformes. No entanto, procurava ganhar a estima dos professores, sendo considerada pelas colegas como “chaleira”. Até os 14 anos frequentou arduamente a igreja, onde se esforçava por ser conceituada entre os superiores, conseguindo atingir postos de destaque e de mando nas congregações que fez parte. Costumava denunciar as colegas para poder sobressair. Na infância não gostava do revólver e das algemas com os quais o pai que era policial saia para trabalhar. Refere que nunca viu carinho entre os pais. Não havia brigas, o ambiente era frio e formal. Menarca aos 10 anos. A mãe não orientou-a devidamente. Disse-lhe apenas que aquilo era uma espécie de doença durante a qual era teria que redobrar a limpeza pessoal. Aos 15 anos passou à escola mista e então a se preocupar com problemas de sexo, cinema, teatro, deixando de frequentar a igreja e passando a ter dúvidas da religião. No clássico já não tinha mais religião, nem acreditava mais em Deus. Revoltava-se contra os padrões vigentes mas não praticava ações de rebeldia. Começou a fumar aos 15 anos e a procurar formar seu grupo social. Já nesta época os pais começaram a se desentender e a paciente alega que teve influência na vida conflitiva do casal, induzindo ativamente a mãe a desquite, assumindo atitude hostil contra o pai. Aos 18 anos trabalhou como revisora de livros e,

²⁴⁶ Laudo de Peritagem, p.1375. Referência: BNM_076, p.1595.

aos 19 os pais já separados, foi morar com a mãe e a avó materna na zona sul. Já namorava o atual marido e saía muito com êle e amigos. No 2º ano da Faculdade fez parte do Diretório Acadêmico, exercendo sempre atividades reivindicatórias dos alunos contra os mestres, coisa que a gratificava. Em 30.10.68 casou-se contra a vontade do pai. Gosta do seu marido porque sempre a aceitou mesmo sabendo ser ela epilética.²⁴⁷

A seleção de informações feitas pelos médicos, provavelmente de um conteúdo maior apresentado por Regina (se é que realmente ela narrou sua história), nos chama atenção. A história parece caminhar, coerentemente, como uma narrativa que culminará numa pessoa perturbada, maléfica, manipuladora. Já era “chaleira”, ocupava postos de destaque através da forma como conduzia as relações, teve participação no desquite dos pais, realizava jogos entre eles, além, claro, do ambiente familiar que lhe propiciava excessivas liberdades ao mesmo tempo em que não havia afetos. A construção da narrativa é importante para o discurso, porque ela não é fruto de um acidente, mas sim uma produtora de verdades. Qual verdade este discurso estaria mostrando? Uma pessoa que, desde jovem, deveria ter uma família atenta aos sinais de comportamento para evitar que chegasse à subversão? Bem, parece-nos uma hipótese bastante plausível.

No “Exame psiquiátrico”, prosseguiram:

A periciada apresenta-se limpa e corretamente vestida. Atitude tensa e nervosa durante todo o corretor do exame. Notam-se tremores atípicos nas mãos e nos dedos e de vêz em quando apresenta tiques faciais e movimentos de engulho que explica como sendo falta de ar. Rói as unhas com frequência. Relaciona-se bem com os examinadores, respondendo as perguntas com voz de altura e timbre normais e de modo pertinente. Fala espontaneamente (sic), às vêzes apenas responde outras vêzes se alonga por conta própria. O pensamento é de forma, curso e conteúdo normais. O humor é ansioso, chorando de quando em vez. A senso percepção é normal. Orienta-se corretamente no tempo e no espaço e quanto à própria pessoa. Memória normal quanto a fixação, conservação e evocação. A consciência, no momento do exame, é clara e lúcida. A atenção é normo vígil e normotenaz. A vontade não apresenta alterações, havendo planos para o futuro. Inteligência dentro dos limites da normalidade.²⁴⁸

Novamente, a questão da beleza aparece como relevante para a Psiquiatria e o uso de vocábulos que produzem um certo tipo de discurso. O que seria, na visão dos peritos, estar “corretamente” vestida? Mais uma vez, as noções de adequação e inadequação se repetem em um laudo, o que se aplica igualmente ao seu comportamento perante os examinadores: era receptiva e falava de modo “pertinente”. Para quem? Para as relações de poder e o papel

²⁴⁷ Laudo de Peritagem, p.1375-1376. Referência: BNM_076, p.1595-1596.

²⁴⁸ Laudo de Peritagem, p.1377. Referência: BNM_076, p.1597.

atribuído à mulher, inclusive em seu tom de voz. A mulher que grita é escandalosa, a que fala baixo, tímida, é função dela saber qual como usar a fala com eloquência. Qualquer mínimo desvio do padrão, numa linha de ação tão curta para as mulheres, poderia ser lido como uma anormalidade. O médico rotula a paciente como o homem rotula a mulher – e não deixara de notar como ela estava “nervosa”.

No “Exame físico”, apresentam que Regina é de “compleição frágil, leptossomática, tem 1,75m de altura e pesa 57 quilos. Facies atípica.” e no “Exame Neurológico” que “Notam-se tremores atípicos das mãos e dos dedos e, de vez em quando, no decorrer do exame anamnético a paciente apresenta tíques (sic) faciais e movimento de engulhos. [...] Não há distúrbio da coordenação dos movimentos. [...] Marcha normal.”²⁴⁹. Nas “Conclusões” dos peritos, destacamos:

Tendo em vista os resultados dos exames somático, neurológico e psiquiátrico obtidos da periciada, verificamos a existência de um quadro neurótico. Outrossim, também, pelos elementos clínicos colhidos, eletroencefalograma e pelos tratamentos anticonvulsivantes efetuados a examinada é também portadora de um quadro neuropsiquiátrico: epilepsia. De acôrdo com os dados supra citados somos favoráveis a acreditar que a periciada é prêsa de uma epilepsia focal e generalizada a um tempo (sic). Apresenta aspectos clínicos do Grande Mal e aspectos eletroencefalográficos e psicopatológicos de epilepsia na forma Graduo-Comicial. [...] Pôsto que os resultados dos eletroencefalogramas possam fazer pensar numa epilepsia focal temporal, para dirimir dúvidas a respeito do diagnóstico assinalamos o seguinte: o exame psicopatológico da periciada não revelou apenas sintomatologia que se pudesse afirmar se tratar só de uma síndrome de forma temporal. Na sua história clínica aparecem vários episódios de crise de Grande Mal que são específicas das epilepsias generalizadas. Na atuação pericial o eletroencefalograma é parte de um conjunto de exames, á (sic) complementar, suas conclusões não são definitivas. Mesmo apresentando descargas paroxísticas focais ou generalizadas o eletroencefalograma não especifica a epilepsia como se julgava anteriormente. Indica apenas, a presença de fator irritativo cerebral, que deve ser bem estudado em correlação com a Clínica. Esta correlação é que constitui elemento de alguma segurança no diagnóstico das epilepsias.²⁵⁰

Os peritos prosseguem explicando como se caracterizam as epilepsias, fazendo correlações diagnósticas, enfim, atrelando-se a doença ao suposto comportamento da paciente:

[...] Êste [o “Grande Mal”] em geral costuma ser precedido de auras ou substituído por equivalentes (automatismos psicomotores). Os

²⁴⁹ Laudo de Peritagem, p.1377. Referência: BNM_076, p.1597.

²⁵⁰ Laudo de Peritagem, p.1378. Referência: BNM_076, p.1598.

automatismos podem evoluir com clareza ou não da consciência. Consistem, geralmente, em atos simples e curtos. Algumas outras vezes estes automatismos podem tornar-se mais elaborados. Se destaca em geral pelo absurdo do que é feito e pela imprecisão. No caso de evoluir o automatismo com estados de maior ou menos desestruturação da clareza da consciência pode o indivíduo agir em obtusão mental (sic), se comportando de maneira ofuscada, perplexa, indiferente as circunstâncias. Outras vezes quando a desestruturação é menor o indivíduo é capaz de uma correta orientação e aceitável adaptação pragmática. É nestes estados que se observa as grandes fugas e atencção a atos violentos. A alternância de fases mais lúcidas e mais confusas explica a duração desta conduta por vários dias. Entretanto, estes quadros se caracterizam sempre por um começo brusco, à brevidade (algumas horas ou poucos dias) e a amnésia consecutiva. [...]

No entanto, os fatos que a paciente apresenta em toda a sua história de vida, como pavores noturnos, sonambulismo, onicofagia, dificuldade de relacionamento na época da infância, ambiente doméstico desamoroso e formal, suas atitudes de “chaleira” na escola, suas atitudes de denunciante das colegas na época do catecismo para sobressair-se das colegas, sua revolta na adolescência contra os valores até então vigentes para ela, sua influência ativa e deliberada na separação dos pais, suas ações reivindicatórias dos alunos contra mestres, na sua gestão no Diretório Acadêmico de sua Faculdade, os fatos constantes da denúncia etc... parecem ser explicados pela estrutura neurótica de seu caráter, condicionando uma contínua revolta contra as autoridades constituídas que atualmente substituem dentro dela, inconsciente e neuróticamente as figuras de autoridade de sua infância. Resumindo a Conclusão a periciada parece exibir duas afecções psiquiátricas que vêm evoluindo paralelamente: uma Epilepsia Graduo-Comicial e uma Psiconeurose com aspectos histéricos e compulsivos.²⁵¹

De acordo com Ávila, as psiconeuroses seriam “desordens sem base orgânica” (ÁVILA, op.cit., p. 171). Não havia uma lesão correspondente ao comportamento de Regina, era uma questão moral. Como afirmamos, a narrativa construída pelos médicos parecia uma história coerente, que culminaria na sua atuação subversiva. Em qualquer leitura, os fatos elencados pelos sujeitos são intencionais, fazem parte do que importa a quem escreve, não sobre quem é escrito. Havia, certamente, outras possibilidades narrativas, mas os peritos selecionaram aquelas que chegariam à conclusão que eles buscavam: como culpabilizar Regina, através da sua história de vida e de sua família pelos crimes políticos por ela cometidos. Não havia uma consciência disposta a lutar por uma causa, uma escolha, mas uma série de eventos concatenados que culminariam na subversão, pois vivenciava ela um quadro psiconeurótico.

Ainda nas “Conclusões”, os peritos respondem conjuntamente a dois quesitos formulados, um pelo “Patrono da Ré” e outro pela Promotoria:

3º Quesito: - (Apresentado pelo Patrono da Ré)

²⁵¹ Laudo de Peritagem, p.1379-1380. Referência: BNM_076, p.1599-1600.

Examinando a paciente na parte neuro-psíquica, de acôrdo com a documentação apresentada e com os exames que se fizerem mister, queiram os Drs. Peritos esclarecer, na forma dos artigos 48 e seguintes do Código Penal Militar, informar se, ao tempo dos fatos descritos na denúncia – a paciente tinha a sua plena responsabilidade ou era reduzida ou inimputável (sic), descrevendo todos os sintomas e o tratamento adequado no caso de sua aplicação.

4º Quesito: - (Apresentado pela Promotoria)

Queiram os Drs. Peritos esclarecer se há necessidade premente do tratamento, por quaisquer dos motivos acima mencionados, quais as clínicas especializadas a que deve ser submetida e quais as consequências do não tratamento.

Resposta: - única para os quesitos 3 e 4.

Do acima exposto os Peritos concluem, portanto, que em relação aos fatos constantes na denúncia (confeccionar panfletos, executar trabalhos de mimeógrafo, arrumar carros para a locomoção de líderes da organização, ajudar na distribuição de jornais e panfletos na Favela do Jacarêzinho (sic)), não é possível que a denunciada estivesse tódo êsse tempo (que dista segundo a denúncia desde após o sequestro do Embaixador Norte-Americano até 6.3.70 quando foi prêsã), sempre sob o efeito de crise de epilepsia Gradu-Comicial, por quanto, os atos constantes da denúncia exigiam ações duradouras, complexas, precisas e intencionais, de tódo improváveis de serem executadas em perturbação da consciência.

No entanto, sabedora que era, por um lado, já que seu juízo crítico é lúcido, que sua participação nos atos constantes da denúncia eram de caráter anti-social (sic) e passíveis de detenção, de outro lado era possivelmente movida a realizá-los pela necessidade compulsiva que a obrigava a deixar o seu caráter neurótico ao longo dos atos de sua vida.²⁵²

O diagnóstico de doença mental poderia ser uma forma de retirar os presos das prisões ou lhes promover a absolvição e vemos como isso era possível. Os médicos, ao menos alguns deles, estavam dispostos a encontrar no histórico familiar, na vida dos subversivos, razões patológicas que explicassem sua adesão às organizações de oposição. De toda uma vida, foram pincelados momentos e ações que explicariam o presente; a neurose foi encontrada no passado de Regina, no seu “caráter neurótico ao longo dos atos de sua vida”, numa psicologização não só do atual comportamento, mas de suas ações passadas, numa relação de causa e consequência, o que não é questionado em nenhum momento, porque a Psiquiatria goza desse *status* científico sobre a adequação dos sujeitos às normas impostas. Toma-se uma trajetória linear do que seria o “normal”, e talvez Regina não tivesse consciência que poderia ser “anormal”.

Finalizaram os peritos Dr. Paulo Vinicius da Rocha Lima, de C.F. (MD) – CRM – GB 7575 e Dr. Maro Graça, de CRM – GB 3075, os quais assinaram esta página, que o tratamento para epiléticos deve ser adequado e permanente – não podendo ser interrompido –, a fim de

²⁵² Laudo de Peritagem, p.1380-1381. Referência: BNM_076, p.1600-1601.

serem aceitos como “indivíduos normais”, socialmente aptos, e, para o quadro neurótico da personalidade de Regina

[...] acreditamos que somente uma re-educação psicoterapêutica, bem conduzida, nos moldes a que já se submeteu no Hospital Pinel, se bem que, na época, por pouco tempo, parece-nos, em relação a sua doença, a libertaria parcial ou totalmente da fatalidade neurótica que antevemos enexorável (sic), sem o tratamento, para a sua vida futura.²⁵³

A construção da doença, como já mostramos, só existe porque é definida a saúde. Não estamos falando sobre o sofrimento psíquico, mas sobre a construção histórica da noção de doença como algo ruim, em uma oposição ao indivíduo saudável e, portanto, normal. Foi este o jogo de rótulos sobre Regina, para o qual a psicoterapia, ou as áreas psi, de uma forma geral, detêm o monopólio da cura.

Há de se mencionar que no “Exame Pericial Ginecológico”²⁵⁴, realizado em 10 de fevereiro de 1971, apesar de não fazer parte do objeto de estudo desta pesquisa, há um elemento que nos chama atenção: o questionamento pelo “Patrão da Ré” e pela Promotoria sobre um aborto pelo qual teria Regina passado. Nesta parte do laudo, assinada pelo Dr. Ignacio Carlos Moreira Murta, C.C. – MD – CRM GB 7235, é respondido que “A gravidez relatada em 13.3.70 não teve confirmação em 30.4.70 e não há nenhuma prova concludente de abortamento nos assentamentos fornecidos pelo Hospital Central do Exército, não sendo possível a este Perito afirmar ou negar gravidez”²⁵⁵. Apesar da afirmação dos médicos, é possível que Regina estivesse grávida e as torturas tivessem provocado o aborto, ou que ela tivesse engravidado dos estupros e depois abortado, voluntariamente ou não. Em qualquer das hipóteses, há evidentes violências ao corpo da acusada, com o consequente sofrimento psíquico em sua decorrência.

Há também o “Exame Pericial Proctológico”²⁵⁶, realizado na mesma data que o ginecológico, assinado pelo Dr. Aloysio Tepedino, CRM – GB 9210, no qual afirmou-se que Regina não estava curada de uma fissura anal, anterior ao momento da prisão, operada no Hospital da Lagôa do INPS, e que ainda estava sob curativos quando foi presa. Devido a fortes sangramentos, foi reoperada no Hospital Central do Exército em 20 de maio de 1970. O médico recomendou que Regina fosse inegavelmente tratada por proctologista. Os médicos

²⁵³ Laudo de Peritagem, p.1381. Referência: BNM_076, p.1601.

²⁵⁴ Laudo de Peritagem, p.1382-1383. Referência: BNM_076, p.1602-1603.

²⁵⁵ Laudo de Peritagem, p.1383. Referência: BNM_076, p.1603.

²⁵⁶ Laudo de Peritagem, p.1384-1386. Referência: BNM_076, p.1604-1606.

não explicaram o porquê dos “fortes sangramentos”, os quais, novamente, poderiam ter como causa a tortura.

Sobre as considerações relativas ao discurso médico e o mascaramento da realidade das torturas relatadas pelas ex-presas políticas, o Relatório Projeto Brasil: Nunca Mais trouxe um depoimento de Regina sobre o ocorrido no ano de 1970 no RJ CODI e nos é bastante elucidativo. Vejamos, exercitando uma reflexão crítica comparativa ao exposto nos exames:

(...) que desde que foi presa começou a ser espancada e tirada sua roupa; que logo depois foi mandada vestir, (...) cuja identidade desconhece; que na mesma ocasião em que foi presa, foram presos dois rapazes, os quais foram despidos e assim continuaram na frente da declarante; que chegando a PE, sem que perguntasse o nome, começaram a seviciá-la, violentando-a com o chamado telefone, que lhe provocou otite e surdez temporariamente; que molharam seu corpo, aplicando conseqüentemente choques elétricos em todo o seu corpo, inclusive, na vagina; que a declarante se achava operada de fissura anal que provocou hemorragia; que se achava grávida, semelhantes sevícias lhe provocaram aborto; que era levantada e empurrões e pontapés e lhe puxaram com uma corda no pescoço; que na mesma ocasião era espancado um rapaz e os torturadores amarraram sua mão à dele e aplicando em ambos, choques elétricos; que falavam provavelmente com o intuito de desmoralização que esses presos tivessem conjunção carnal com a declarante, o que absolutamente não aconteceu; que fizeram uma roda de oito torturadores, em cujo redor, era empurrada sucessivamente; que empurraram sua cabeça na parede, levando muitas vezes a declarante a perder a consciência; que com a sucessão de angústia não pode precisar ter perdido ou não a consciência; que a sucessão de maus-tratos físicos se conjugavam a imprecisões de teor moral, confundindo a declarante; que passou um mês na PE sem qualquer assistência médica, sendo interrogada diariamente e só depois de um mês teve a assistência de seu médico particular, que incontinentemente frizou (sic) que a declarante devia ser novamente operada; que uma semana depois passou ao HCE para receber curativos; que neste nosocômio, ficou recolhida incontinentemente por determinação de seus médicos; que no HCE foi constatado uma basite e uma inflamação/ginecológica, otite, que foi operada e recebeu tratamento neuropsiquiátrico; que certo dia, sem autorização médica foi removida para a PE, onde ficou dez dias sem remédios, dormindo com o colchão no chão, onde foi transferida para o Batalhão de Comunicação da Vila Militar (...).²⁵⁷

Não é fácil o trabalho de trazer à luz tão forte relato, ainda mais quando os médicos, que deveriam ser responsáveis pela cura, se tornam cúmplices de níveis tão desumanos de violência. Todo o “Laudo de Peritagem” usou uma linguagem que pudesse apaziguar as razões que, de fato, levaram Regina ao estado no qual a encontraram. Aparentemente, sua fissura anal teria passado a sangrar aleatoriamente, sua vida pregressa explicava seu quadro neuropsíquico, não as violências às quais fora submetida. Quando nos deparamos com tal

²⁵⁷ Documento sem título, p.554-555. Referência: Relatório Projeto Brasil Nunca Mais TOMO I – O Regime Militar > TOMO V - Vol 3 - As Torturas (2), p.560-561.

cumplicidade, há a sensação de que as listas oficiais de médicos acusados de colaborar com o regime militar ainda é pequena – nenhum dos assinantes dos laudos fora encontrado nas listagens²⁵⁸. Talvez, além das torturas físicas infligidas a acusada, eles possam ter acobertado um aborto. Mas a Ditadura não tinha como um de seus anseios proteger a família brasileira? Parece-nos que só algumas, provavelmente dos que eram considerados humanos por eles.

Por fim, destacamos as questões morais presentes no depoimento. Os agentes da repressão tentavam desmoralizá-la, alternando torturas físicas e acusações de teor moral. O que pode ter provocado confusões, à época, em Regina, hoje compreendemos que fazia parte do programa dos militares. Ser subversivo significava, precisamente, ser imoral.

4.2.10 Solange L.G.

No dia 2 de maio de 1971, em Salvador – Bahia, em Ofício nº 78E2/71 (ou 28E2/71), com cabeçalho do “Ministério do Exército IV XX Ex. – 6ª R.M.”, endereçado do Chefe do EMR/6 ao Sr. Del. Reg. Do DPF/BA, com assunto “Remessa de Exames”, afirma anexar “1 (uma) Cópia ‘SAVIN’ de Exame de Interpretação da Personalidade e 1 (um) original de Exame Psiquiátrico de Solange [...]”²⁵⁹. No documento, afirmava-se que os originais se encontravam com “seu médico assistente, Dr RICARDO BRUGNI”²⁶⁰. Ao final do documento, na mesma página, há a identificação de “DURVAL DE MATTOS SANTOS Maj Ch do EMR/6” e uma assinatura no campo “Por Delegação: Leo Frederico Cinelli – Maj Ch da 2ª Sec do EMR/6”. Ainda nesta folha, há uma série de mensagens escritas à mão, com carimbo de um Inspetor de Polícia Federal cujo é possível ler apenas o nome “Humberto”, algumas orientações: “1) Junte-se; 2) Extraia-se cópia, para fins de representação ao Dr. Juiz Auditor pelo incidente de insanidade mental da indiciada”, com data de 18 de maio de 1971 e uma rubrica. Há também outro carimbo de “M. J. – DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL DR. / BA – SECRETARIA. Protocolo nº 610. Doc. apresentado em 14/5/1971” assinado com um nome ilegível e, ao lado esquerdo do fim da folha, há uma mensagem incompleta, da qual podemos visualizar “atenção à prioridade”, assinada por Waldir Reis Espínola em 14 de maio de 1971.

²⁵⁸ Os médicos podem não ter participado ativamente dos porões, mas se faz necessária uma incursão na área do Direito. Eles não estavam presentes no momento em que os crimes foram praticados; constataram o ato criminoso no exame e tinham o dever ético e de ofício de denunciar, após averiguar os estados físico e psicológico das vítimas, mas não o fizeram. Talvez crimes de omissão, conivência, mas há, certamente, algo criminoso a ser tipificado, seja em âmbito brasileiro ou internacional.

²⁵⁹ Ofício, p.349-357. Referência: BNM_192, p.469-478.

²⁶⁰ Ofício, p.349. Referência: BNM_192, p.469.

Na página seguinte, temos o Exame Psiquiátrico, identificando Solange L.G., com diagnóstico de “desenvolvimento paranóide – depressão reativa”, de Salvador, de responsabilidade da 6ª R.M., emitido pelo “Hospital Geral de Salvador – 6ª R.M.”²⁶¹.

O referido exame foi todo escrito à mão, com uma caligrafia de difícil leitura. Por isso, os dados aqui apresentados serão vagos ou mesmo incipientes, tratando-se do que foi possível transcrever:

H.D.A. – “Sinto o pensamento confuso... não sei como interpretar as coisas que estão me acontecendo... é difícil explicar...” Entre pausas prolongadas informa que jamais [palavras ilegíveis] destes a não ser quando sua irmã suicidou-se há alguns anos atrás. Diz “não sei se estou [palavra ilegível] porque estou [palavra ilegível] ou se isto foi [palavras ilegíveis]...”. Há mais ou menos três meses, tempo em que se encontra aqui em Salvador [palavra ilegível] sentindo-se [palavra ilegível], perseguida, dizendo a respeito “todos que [palavras ilegíveis], sentimentos recair ou [palavra ilegível] que estamos sendo seguidos e [palavra ilegível]... eu passei a ficar muito preocupada com isso, logo que cheguei aqui. Foi causa de umas coisas que aconteceram [palavra ilegível]... vi essas mesmas pessoas várias vezes... identificam os mesmos carros... depois do que aconteceu [algumas palavras ilegíveis] eu não [palavra ilegível] mais e me [palavra ilegível] à polícia... agora eu não me sinto mais vigiada... isto passou... os pensamentos são confusos que não tem [palavras ilegíveis] isso... [palavras ilegíveis] para essas pessoas...” Não apresenta próprio [palavras ilegíveis] embora eu sinta muito [palavras ilegíveis]... a perspectiva de futuro, de amor... o que eu quero agora é [palavra ilegível] minha [palavras ilegíveis]” Afirma, porém, que não [palavra ilegível] bem, [palavra ilegível] é interrompida, não consegue dormir [muitas palavras ilegíveis] Acha que se move [palavras ilegíveis] seu [palavras ilegíveis]...” Algumas [palavra ilegível] ocorreram-lhe: ideias de suicídio, como solução para a situação na qual se encontra, dizendo, porém, que não “pensa” em si [sic] matar. Nega uso de tóxicos, afirmando, porém, [palavra ilegível] época fumar [palavra ilegível] maconha “apenas como [palavras ilegíveis] esquecimento... não consigo uso... não usei [palavra ilegível] mais...”

Exame psíquico: Lúcida. Bem orientada no tempo e espaço e quanto a si mesma [algumas palavras ilegíveis]. Discretamente ansiosa. Numa [palavras ilegíveis] com sentimento de tristeza. Psicomotricidade [palavra ilegível] - gesticulação lenta e [palavra ilegível]. Curso e conteúdo do pensamento [palavra ilegível], na lutficação [não há certeza quanto a esta palavra] o conteúdo [palavra ilegível] com ideias de suicídio. Fáceis [palavra ilegível], comportamento passivo. Colaborou com o [palavra ilegível] sentindo-se doente. [palavras ilegíveis] normal.²⁶²

Mesmo que com o texto pouco compreensível, trouxemo-lo porque mostra um estado de sofrimento e confusional por parte da acusada, apesar dos médicos alegarem que Solange estava lúcida. Conforme reportagem do *Jornal do Brasil* (JOVEM..., 1971), a qual já

²⁶¹ Exame Psiquiátrico, p.350-351. Referência: BNM_192, p.470-471.

²⁶² Exame Psiquiátrico, p.350-351. Referência: BNM_192 p.470-471.

abordamos anteriormente, a acusada teria se entregado às autoridades na cidade de Salvador, cansada dos vícios e uma metáfora para prostituição, os quais a subversão, ou os subversivos, teriam infligido a sua vida. Ao que nos parece, a partir do depoimento, ela sentia-se perseguida a todo lugar que ia, e provavelmente não pelos militantes de esquerda. Também é relatado que sua irmã cometeu suicídio há alguns anos. De acordo com os depoimentos prestados à Comissão Estadual da Verdade “Rubens Paiva”, Solange encontrava-se em um apartamento no Rio quando sua irmã se jogou da sacada. Esta foi a exata forma como ela veio a cometer suicídio, no ano de 1982, aos 35 anos (DEPOIMENTOS..., 2013).

No último subtítulo do exame, identificado como “H.S.P.A.” foram levantadas algumas informações sobre Solange, como nascimento, profissão dos pais, das quais destacamos alguns poucos trechos:

[...] há alguns anos – desde que [palavra ilegível] a figurar num movimento clandestino [...] tendo interrompido seus estudos no 3º ano do curso de Psicologia. Experiência de ligações afetivas heterossexuais, [...] algum problema, embora já tenha [palavras ilegíveis] feito aborto, apesar de desejar ter um filho, um fato que a traumatizou [várias palavras ilegíveis] que tinha diagnóstico de esquizofrenia. Como traços físicos [palavras ilegíveis] é muito afetiva, organizada [algumas palavras ilegíveis] tarefas intelectuais. Pouco [palavras ilegíveis]. Seguimos internação.²⁶³

Nesta época, no Brasil, a homossexualidade era considerada uma doença mental e, por isso, destacamos a informação sobre relações heterossexuais em seu exame, ao lado do trauma de um aborto e do diagnóstico de esquizofrenia – como mencionado anteriormente, doença que aparecia em uma enciclopédia da época associada a alucinações e desintegração da personalidade (ÁVILA, op.cit., p. 171)

Ao final da página, há o que parece ser o receituário de suas medicações – ilegíveis – e a identificação de um CRM 2140. Já o Exame de Interpretação de Personalidade²⁶⁴ vem com um cabeçalho identificando “RORSCHACH²⁶⁵ - cepa - centro editor de psicologia aplicada LTDA.”, com o endereço do grupo no Rio de Janeiro, não sendo possível identificar outras informações dos examinadores, somente de Solange. A cópia do documento está com uma parte da página coberta e, por isso, alguns trechos não foram possíveis a visualização. No resultado da Interpretação afirmou-se:

²⁶³ Exame Psiquiátrico, p.351. Referência: BNM_192 p.471.

²⁶⁴ Exame de Interpretação de Personalidade, p.354-357. BNM_192, p.472-476.

²⁶⁵ O “teste de Rorschach”, nomeado em homenagem ao psiquiatra suíço Hermann Rorschach (1884-1922), tem como pressuposto a relação entre a percepção do movimento humano e a imaginação criadora (TORRES, 2010). O teste é bastante criticado atualmente.

[palavra ilegível, talvez seja “psicograma”] apresenta tipo de vivência predominantemente que se verifica em relação à reação de fundo de caráter.

[palavra ilegível, talvez seja “contrôle”], em seus vários aspectos, não é satisfatório.

Emotividade está reprimida e as carências não são reconhecidas, embora [palavra ilegível] provoquem transtornos ao atingirem a área dos afetos.

[palavra ilegível, talvez seja “impulsos] de contacto parecem reprimidos, mas há ainda preocupações com a esfera afetivo sexual.

[palavra ilegível] interêsse humano, mas as condições de relacionamento são discutíveis e [palavra ilegível] de adaptação ao modo de pensar comum é reduzido.

[palavra ilegível] aos fatores intelectuais, o tipo de percepção demonstra tendência à [palavra ilegível] que não chega a impedir a apreciação dos aspectos mais comuns, não [palavra ilegível] entretanto, interêsse pelas minúcias.

[palavra ilegível, talvez seja “capacidade”] de atenção e concentração parece aumentada, talvez em consequência [palavra ilegível] registrada.

Interesses mostram-se restritos, o pensamento levemente estereotipado e a [palavra ilegível] não parece conduzir à criatividade.

Em geral, o funcionamento intelectual está prejudicado. O tempo de [palavra ilegível] e o curso de pensamento sofre interrupções.

[palavra ilegível] registram-se característicos neuróticos, chamando também atenção, [palavra ilegível] pessoais e a resposta dada à lâmina selecionada como mais agradável [palavra ilegível] elementos que podem ser interpretados como “contaminação”, sinal [palavra ilegível, algo terminado em “patnômico”] de esquizofrenia e para o qual solicitamos apreciação [palavra ilegível, provavelmente “psiquiatra”].

[palavra ilegível] vale ser analisada sob o aspecto qualitativo a segunda resposta da [palavra ilegível] inquérito), bem como a já citada resposta à lâmina mais agradável.²⁶⁶

Tendo ciência de como a reportagem do *Jornal do Brasil* veiculou a imagem de Solange, com muitos amantes subversivos, não nos surpreende que um teste psicológico venha tratar de preocupações da esfera sexual, não por uma validade do exame, mas pelo que já se esperava dela, a qual contava, ainda, com um “pensamento levemente estereotipado” e um “funcionamento intelectual” “prejudicado”. São informações coincidentes com a reportagem, até mesmo excessivamente similares.

Nas páginas que seguem o exame, há cópias das imagens analisadas, com

uma gama de elementos não pertinentes a nossa análise. Nas últimas folhas, apenas com fins de entendimento do que constituiu o documento, constam as respostas de Solange às imagens do teste, tais como “VI é uma ave, VII 2 pessoas de mãos dadas”²⁶⁷.

²⁶⁶ Exame de Interpretação de Personalidade, p.354. BNM_192, p.475.

No dia 22 de julho de 1971, em um Atestado assinado pelo Dr. Francisco Ricardo Brugni da Cruz, Creneb – 2140, oriundo da Diretoria Clínica da Casa de Saúde Santa Mônica, em Salvador, Bahia, encontramos o seguinte texto:

Atesto, para os devidos fins, que a Srta. SOLANGE [...] esteve sob meus cuidados profissionais, hospitalizada na Casa de Saúde Santa Mônica, portadora de Síndrome Esquizofreniforme, atualmente em fase de remissão. Durante o tratamento, fez uso permanente de medicação psicotrópica do tipo neuroléptico associada a antidepressivos e ansiolíticos e sob supervisão psicoterápica. Em fase anterior, enquanto internada no Hospital da Polícia Militar, fez uso de eletrochoques em série de três aplicações duplas, sob narcose. Embora se encontre a paciente em fase de remissão da doença mental, o prognóstico é bastante reservado, não podendo haver solução da continuidade do seu tratamento, conquanto seu estado de saúde mental não impeça sua mudança, por viagem, mesmo para outro Estado, recomendando-se que de imediato seja solicitado o cuidado de outro colega psiquiatra para acompanhar o caso.

OBSERVAÇÃO: A terapêutica atual é a associação seguinte: Navane 2mg – 1comp. 12/12hs, Valium 5mg – 1 comp. à noite.²⁶⁸

Pela etimologia, acreditamos que “esquizomorfa”, como no caso de Natelça, e “esquizofreniforme”, de Solange, tenham o mesmo significado: de características esquizofrênicas. Segundo é alegado, a acusada estava sob efeito de narcose quando internada em hospital da PM, o que pode não ser inteiramente verdadeiro, já que a polícia e o Exército reconhecidamente trabalharam juntos na repressão. Por fim, por não se tratar de psiquiatra, o perito se furta de avançar em perspectivas diagnósticas, mas não em afirmar que ela pode transferida para outro estado.

Na data de 05 de outubro de 1971, o “Delegado Regional do DPF/DR/BA/SE”, Luiz Arthur de Carvalho, enviou um documento ao Juiz Auditor da 1ª Auditoria do Exército-GB, apresentando a presa Solange L.G. Segundo ele, a indiciada estava devidamente escoltada por integrantes do CISA e vinha da Casa de Saúde Santa Mônica, “nesta capital, onde alí se encontrava internada sob tratamento médico especializado, a fim de cumprir formalidades processuais no Inquérito em que responde pela prática de crimes contra a Segurança Nacional”²⁶⁹. Ainda no mesmo documento, o delegado informou que

seguem junto ao presente as inclusas cópias relativas ao resultado do Exame Psiquiátrico [...] bem como do que requerimento enviado por seu

²⁶⁷ Exame de Interpretação de Personalidade, p.355. BNM_192 p.476.

²⁶⁸ Atestado, p.561. Referência: BNM_192, p.694.

²⁶⁹ Apresentação de Prêsa (FAZ), não há como identificar a numeração da página no documento. Referência: BNM_192, p.699.

advogado a esta Delegacia Regional [...] [e] que a referida interna encontra-se com sua prisão preventiva decretada pela Auditoria da 6ª CJM, conforme se observa da inclusa cópia do Mandado respectivo.²⁷⁰

No dia 26 de novembro de 1971 foi realizado um “Exame de Sanidade Mental”²⁷¹ em Solange, no Rio de Janeiro, estado da Guanabara, assinado pelos Majores-Médicos Dr. Tong Ramos Vianna e Dr. Ênio Fabiano, na qualidade de peritos. O exame foi realizado no Clínica Psiquiátrica do Pavilhão de Neurologia e Psiquiatria do Hospital Central do Exército, em referência ao Processo nº 67/70 da 1ª Auditoria do Exército – 1ª CJM.

Em primeiro lugar, o exame apresenta os “Quesitos”, começando pelos formulados pela defesa:

- 1 - A examinada apresenta quadro neuro-psiquiátrico congênito?
- 2 - Caso negativo, desde quando apresenta perturbações mentais, e, em caso positivo, se sempre existiram, desde a infância?
- 3 - De que natureza são tais perturbações, a extensão delas e o comprometimento da vontade, ou a dependência psíquica a que possa ter dado causa;
- 4 - Podem os Srs Peritos dizer se ao tempo dos fatos apurados na denúncia, ou se no momento em que a examinada voluntariamente se apresentou à prisão, em São Salvador, identificando-se, quando a sua identidade era ignorada pelas autoridades de segurança, só lhe conheciam o codnome [sic], já sofria de perturbações que tais?
- 5 - Em caso afirmativo, se poderiam ser tidas tais declarações, ou mesmo as ações descritas na denuncia, como imaginosas, ainda fruto de tendência filonoista [difícil compreender a palavra no documento], formando a examinada na parte dos mastoides;
- 6 - Podem os Srs. Peritos, defrontando as respostas aos quesitos anteriores, dizerem das fases intrapsíquicas do comportamento da [palavra ilegível], no que concerne a protorintencionalidade [sic] ou não da atitude [palavra ilegível], se verdadeiras, ou se defluentes de seu comportamento neuropsiquiátrico?
- 7 - Na hipótese de ser considerada inimputável a examinanda (art. 45 do CPM), sua personalidade configuraria ou indicaria oferecimento de perigo à incolumidade alheia? (art. 112 do CPM);
- 8 - Queiram os Srs. Peritos dizerem o que entenderem a mais, interêsse da Justiça.²⁷²

Já a Procuradoria é mais sucinta ao propor quesitos:

- 1 - Se à época dos fatos relatados na denuncia, era ela, virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou [palavra ilegível],

²⁷⁰ Apresentação de Prêsa (FAZ), não há como identificar a numeração da página no documento. Referência: BNM_192, p.699.

²⁷¹ Exame de Sanidade Mental, p.837-843. Referência: BNM_192, p.1040-1046.

²⁷² Exame de Sanidade Mental, p.837-838. Referência: BNM_192, p.1040-1041.

incapaz, inteiramente, de entender o caráter ilícito dos [palavra ilegível] ou de determinar-se de acôrdo com esse entendimento; e

2 - Se, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía ela, ao tempo dos fatos narrados na pela vestibular [sic], a plena capacidade de entender o caráter criminoso dos mesmos ou de determinar-se de acôrdo com êsse entendimento.²⁷³

Após apresentar os “Quesitos” formulados, o exame segue para as “Condições de entrada”, as quais respondem:

As informações sôbre as condições de entrada da paciente fôram fornecidas pelo médico que a recebeu por ocasião de sua internação neste H.C.Ex. Naquela oportunidade, a paciente apresentava-se calma, orientada no tempo e no meio. Apesar de conduzida por escolta, locomovia-se por seus próprios meios.²⁷⁴

Depois, os peritos prosseguem para o “Interrogatório da paciente”, o qual, pelas informações importantes que contém, transcrevemos na íntegra:

Informa a paciente que se encontrava em Salvador - Bahia, até fins de fevereiro de 1971 quando resolveu se entregar às autoridades policiais, por haver tido a impressão que se encontrava sendo seguida por alguém. Ficou com a ideia de que queria lhe matar. Acha que isso ocorreu pela fase de haver alugado um quarto na residência de um senhor que mais tarde soube tratar-se de um aposentado da Marinha. Até as atitudes normais e corriqueiras como um “até logo”, faziam com que a paciente pensasse que as pessoas residentes ali já sabiam de suas atividades subversivas. De certa feita estando muito confusa chegou a afirmar a dita senhora dona da casa que achava que estava ficando “maluca”, lembrando o caso de uma sua irmã doente mental que há quatro anos suicidou-se, jogando-se do 8º andar do edifício no Rio, quando a paciente estava na sala ao lado com seu namorado, fato que, durante um ano a impressionou muito. Afirma que esta irmã foi a causa de seu ingresso nas hastes marxistas, pois achava que devia viver por si e por sua irmã. Tudo foi mais simples porque passou a encarar a morte como sendo constante na vida. Outra coisa que resolveria era, com seu afastamento geográfico de casa, fazia com que a paciente se livrasse dos problemas de casa.

Informa-nos a paciente que logo após a prisão começou a ser vítima de visões terroríficas, vendo a Igreja do Bonfim em chamas, a cidade de Salvador totalmente destruída, sentindo-se assaltada por borboletas negras gigantescas. Internaram-na em uma casa de saúde onde fez convulsoterapia, passando posteriormente ao uso de [palavra de difícil visualização, talvez seja “neurolépticos”, mas não é possível ter certeza a respeito] que utiliza até agora. Presentemente não tem mais as visões a que atribui caráter sobrenatural, de mensagens, mas às vezes ainda ouve vozes. Naquela época teve a impressão de que seus pais não eram realmente os mesmos, mas sim

²⁷³ Exame de Sanidade Mental, p.838. Referência: BNM_192, p.1041.

²⁷⁴ Exame de Sanidade Mental, p.838. Referência: BNM_192, p.1041.

outras pessoas que haviam sido submetidas a intervenções plásticas e talvez a transplante do pensamento. Tentou afastar essa ideia mas até agora ainda há momentos de dúvida.²⁷⁵

Solange encontrava-se em situação de sofrimento psíquico, carregava o trauma do suicídio de sua irmã, se sentia perseguida todo o tempo, como visto, pelas forças militares, já que temia ter alugado quarto na casa de um aposentado da Marinha. Ela acreditava estar enlouquecendo. Ainda assim, não deixou de estampar jornais, ser usada como exemplo pelo regime e seus partidários, ter sua atuação política ligada a vícios, prostituição e uma “irmã suicida”. A crueldade da lógica repressiva não poupava seus inimigos, física, psicológica ou moralmente.

Na “História da doença atual” afirmam estar os dados contidos no “Interrogatório”; na “História familiar”, mencionam o fato de ter “Uma irmã mais velha [que] era esquizofrênica e suicidou-se [...] Uma prima sofre de desmaios”²⁷⁶. Na parte referente aos “Antecedentes pessoais”, chama atenção o seguinte dado “Vida sexual iniciada aos 17 anos. Solteira.”²⁷⁷ Por que esta seleção de informações por parte dos médicos? Preliminarmente, o caráter da doença mental como hereditária, a teoria das degenerescências; depois, qual a relevância da informação do início de sua vida sexual e seu estado civil, se não uma moral condenatória de suas ações, conforme também se viu nos jornais? Razões físicas – hereditárias – e morais eram investigadas pelos médicos para determinar doenças mentais e como justificativas para sua ação política. Qualquer coisa alheia a ela poderia explicar sua escolha pela militância, inclusive ser em razão de homens, como para o *Jornal do Brasil*, menos uma genuína capacidade de decidir-se por isso.

Na “Curva Vital”, alguns dados também nos chamam atenção no que diz respeito, entre outros, às questões de gênero de Solange, como podemos observar

[...] Ao início do 4^a ano de psicologia [da Faculdade de Psicologia] saiu de casa e foi morar com um companheiro de organização subversiva, da qual faziam parte. Sômente passou a ter amigos e namorados, quando ingressou no vestibular. Em seguida passou a se interessar pelos temas políticos, por influência de uma irmã que se suicidou ao ingressar na faculdade, atirando-se de 8^o andar do edifício em que residia. Iniciou seu trabalho na organização subversiva, na parte de propaganda (distribuição de panfletos). No ano seguinte participou de vários assaltos a bancos. Como uma sua colega de organização que atuava em Salvador – Estado da Bahia estivesse muito “mansada” [sic], para lá foi transferida, com [palavra ilegível] de tomar o seu lugar. Certo dia resolveu entregar-se às autoridades

²⁷⁵ Exame de Sanidade Mental, p.838-839. Referência: BNM_192, p.1041-1042.

²⁷⁶ Exame de Sanidade Mental, p.839-840. Referência: BNM_192, p.1042-1043.

²⁷⁷ Exame de Sanidade Mental, p.840. Referência: BNM_192, p.1043.

policiais porque achava que estava sendo seguida e que as pessoas insinuavam que ia morrer ou ser assassinada. Ficou com o pensamento alterado por essas ideias, até se entregar. Prêsa, foi mandada para vários lugares, inclusive para o Hospital Militar e uma Clínica particular onde afirma haver tomado eletrochoques. Transferida para a Guanabara ficou na Aeronáutica (Base Aérea), sendo transferida por solicitação do Juiz para o H.C.Ex.²⁷⁸

Decisão por militância política por causa de um homem, do meio universitário e de irmã esquizofrênica e “suicida”, um contexto de espionagem política e métodos de tortura reconhecidos, uma dolorosa receita. O resultado? Sofrimento psíquico, ideias de perseguição e assassinato. Seu rosto estampado em reportagem como “terrorista arrependida”. Tratamento? Eletrochoques, não sabemos em quais condições, mas Sakaguchi e Marcolan (2016), afirmaram que poderiam ter seu uso terapêutico transformado em tortura e disciplinamento. Mas não havia tortura no Brasil, conforme dizia-se à época.

No “Exâme somático”, os peritos caracterizaram Solange como dentro de parâmetros de “normalidade”, tais como “regular estado de nutrição [...] postura, marcha, linguagem falada e escrita, sem alterações. Aparelhos clinicamente normais.”²⁷⁹ Já o “EEG nº 16.527”, realizado em 19 de outubro de 1971 e que constava nas informações como realizado pelo Dr. José Luiz Campinho [último sobrenome ilegível] – Tenente Coronel Médico, aponta irregularidades moderadas²⁸⁰.

No “Exame psíquico”, relataram os peritos que

Apresenta-se a paciente em vestes hospitalares limpas e arrumadas. Atenta, respondendo com solicitude às perguntas formuladas. Orientada auto e alopsiquicamente. Nível de inteligência compatível com o grau de instrução. Durante a anamnese a paciente discorreu com minúcias sobre temas e assuntos ligados à organização política à qual pertencia, perseverando e por vezes tornando-se prolixa no assunto. Transpareceu durante a entrevista que em ocasião de sua prisão ou antes mesmo, que a paciente apresentada delírios de natureza persecutória. Notamos na paciente que a mesma denota certa indiferença pelo que possa a vir acontecer, permanecendo em seu aposento em atitude passiva, limitando-se a responder quando solicitada, nas condições acima referidas. Demonstra curiosidade pelos fatos cotidianos. Pelas respostas [palavra ilegível] que a memória não apresenta no momento falhas. A paciente diante da situação em que se encontra parece-nos ter acentuados traços de esquizoidia, próprios de sua personalidade. No discorrer do tema principal, isto é, ligado às atividades subversivas revelou [algumas palavras ilegíveis] da crítica no tocante às suas ligações amorosas com alguns companheiros os quais se sucediam, à medida que iam sendo prêsos, chegando a ligar-se a elementos, inclusive de nível social abaixo do seu, revelando grande problema sexual. Afirma que, sua prisão aconteceu face às perseguições e insinuações que notava em todas as

²⁷⁸ Exame de Sanidade Mental, p.840. Referência: BNM_192, p.1043.

²⁷⁹ Exame de Sanidade Mental, p.840. Referência: BNM_192, p.1043.

²⁸⁰ Exame de Sanidade Mental, p.841. Referência: BNM_192, p.1044.

peSSôas, inclusive desconhecidas, que cruzavam em sua frente e a [palavra ilegível] obsessiva que externava, em relação à genitora que era objeto de visões em seus pesadelos. Os nexos afetivos da paciente mostram-se frouxos. O humor é indiferente face à situação em que se encontra no momento. Mostra-se hipobúlica e hipopragmática. Apresenta uma conduta hospitalar.²⁸¹

A questão da beleza mais uma vez fora ressaltada como relevante no âmbito psíquico. Ainda, Colling (1997) alertou para como eram tratados os militantes que sucumbiam às torturas e delatavam, não havendo solidariedade dentro das organizações. Solange, além de, supostamente, se entregar por espontânea vontade – conste-se que se sentir constantemente ameaçada e com medo de ser assassinada não deveria ser considerado um ato de entrega “espontâneo” –, discorrera com “minúcias” e até mesmo de maneira “prolixa” sobre a organização a qual pertencia. Provavelmente, a organização e muitos militantes não “perdoariam”. Qual lugar social, após tantos eventos, ocuparia Solange? Só havia uma pessoa responsável por isso, segundo os médicos: a própria Solange, com seus traços “esquizoides” “próprios de sua personalidade”, características que lhes seriam inerentes.

Não obstante, suas relações amorosas eram “sucessivas” – um homem após o outro – à medida que iam sendo presos. Uma promiscuidade para a conservadora sociedade brasileira. Não haveria critérios para se relacionar com os homens, pois nem o seu próprio “nível social” respeitava, chegando a unir-se a homens “inferiores”. Este discurso é dotado de uma moral extremamente conservadora, que, com as palavras, pune, estigmatiza, rotula: Solange era uma desviante sexual. O homem que se relacionava com várias mulheres sucessivamente seria tratado da mesma maneira? Em meio a tão complexa situação, ressaltam seu humor indiferente e nexos afetivos frouxos – mais uma vez, era esperado da acusada uma performance.

Ao que nos parece, com base nesses dados, o “Diagnóstico” fornecido pelos peritos é “300.4 – Reação esquizo-paranóide em remissão”²⁸². A partir desse momento, eles passaram para “Resposta aos Quesitos”, iniciando-se pela defesa.

Da Defesa

- 1 - Não.
- 2 - Desde a época da adolescência.
- 3 - Tais perturbações são da própria estrutura de sua personalidade cujas manifestações mórbidas apresentaram no decorrer da sua curva vital, acentuadamente da adolescência até a presente data, cuja origem é provavelmente endógena.

²⁸¹ Exame de Sanidade Mental, p.841-842. Referência: BNM_192, p.1044-1045.

²⁸² Exame de Sanidade Mental, p.842. Referência: BNM_192, p.1045.

4 - A periciada por ocasião dos fatos em que se envolveu ou mesmo muito antes deles, já apresentava alterações que modificaram seu comportamento da adolescência em diante, faixa etária em que a fase psicótica é notada com maior incidência, nos portadores de psicose.

5 - As perturbações psíquicas nessa fase da psicose podem ser responsáveis pelos atos mais absurdos possíveis.

6 - A resposta a este quesito está esclarecida nos itens anteriores.

7 - Na fase de remissão do surto psicótico em que se encontra a paciente, tudo faz crer que, se considerada inimputável, não há oferecimento de perigo à incolumidade alheia.

8 - Os peritos pensam ter esclarecido o suficiente.

Da Procuradoria

1 - A paciente em face dos dados colhidos no exame psíquico atual, bem como no estudo acurado de sua curva vital, à época dos fatos relatados na denúncia e em virtude da doença mental que é portadora, era incapaz de entender o caráter ilícito dos [algumas palavras ilegíveis] determinar-se de acordo com esse entendimento.

2 - Prejudicado.²⁸³

E assim finalizam o Exame de Sanidade Mental, cujo documento está datado e assinado pelos peritos: suas perturbações são próprias de sua personalidade, desde jovem era “psicótica”. Solange fora utilizada como exemplo, não à toa estampara jornais: eram mulheres como ela “aliciadas” para a subversão, doentes mentais, moralmente inadaptadas para o meio social, com “perturbações psíquicas” que as tornavam capazes de “atos absurdos”, incapazes de reconhecer o caráter criminoso de suas ações. Os médicos referendaram o discurso do regime militar.

Em documento da Aeronáutica da 1ª CJM datado de 19 de outubro de 1972 endereçado ao Auditor da 2ª Auditoria do Exército da 1ª CJM²⁸⁴, o Juiz Auditor Teócritro Rodrigues de Miranda solicitou uma cópia autenticada do Laudo de Exame Psiquiátrico, tendo em vista que Solange foi declarada inimputável e “responde por crime contra a Lei de Segurança Nacional”. Numa sessão da 1ª Auditoria da Aeronáutica da 1ª CJM, datada de 20 de outubro de 1972²⁸⁵, Teócritro orientou que, apesar da presença de Solange, “deveria ficar susgado seu interrogatório, em face da informação [...] de que a mesma foi julgada inimputável [...] e enquanto não ficar devidamente esclarecida a questão, nenhum ato processual pode ser praticado, sob pena de nulidade, o que foi aprovado por unanimidade”²⁸⁶. Em 30 de outubro de 1972, a Procuradora em Exercício, Vera Regina Coelho, respondeu a Teócritro que não era possível enviar o Laudo de Exame Psiquiátrico solicitado, pois

²⁸³ Exame de Sanidade Mental, p.842-843. Referência: BNM_192, p.1045-1046.

²⁸⁴ Documento sem título, p.331. Referência: BNM_074, p.408.

²⁸⁵ Ata da Sessão, p.348. Referência: BNM_074, p.430.

²⁸⁶ Ata da Sessão, p.348. Referência: BNM_074, p.430.

encontrava-se no Superior Tribunal Militar, em grau de apelação²⁸⁷. No dia seguinte, Teócritos enviou uma solicitação de cópia autenticada do Laudo, “com a possível urgência”, ao Sr. Diretor Geral da Secretaria do Superior Tribunal Militar, segundo ele, com finalidade de juntada do Laudo ao processo a que ela respondia na 1ª CJM da Aeronáutica²⁸⁸. Todos os documentos mencionados foram assinados pelos solicitantes. É provável que a apelação mencionada pela Procuradora em exercício se tratasse do que mencionou reportagem sobre a Comissão Estadual da Verdade “Rubens Paiva”, na qual o advogado recorre à sentença de medida de segurança a ser cumprida em manicômio judiciário ou estabelecimento similar, o que seria agravante, segundo ele, para o estado psicológico de Solange²⁸⁹.

No longo percurso jurídico da então acusada, encontramos alguns documentos de sua defesa. Em 26 de outubro de 1972, no Rio de Janeiro, os advogados Lino Machado Filho e Teresinha Gentile de Padua, os quais tinham juntos um escritório, pediram “sobrestar o seu [de Solange] interrogatório, em virtude de haver sido julgada INIMPUTÁVEL” com laudo pericial homologado pela 2ª Auditoria do Exército, que a declarou “irresponsável penalmente”²⁹⁰. Prossegue o documento, assinado por Lino Machado Filho

Em consequência, e, considerando que, ainda que se a tivesse por culpada, não redundaria em imposição de pena; considerando que só se aplica UMA MEDIDA DE SEGURANÇA, e, assim se não somam tais decisões; Requer, por medida de economia processual, e por ser de Direito e de Justiça, sua exclusão do feito, em obediência ao artigo 48 do C.P.M.²⁹¹

Um interessante documento legal da advogada Ronilda Noblat, endereçado a Auditoria da 6ª CJM e referente ao processo nº 29/71²⁹², nos chamou atenção no que diz respeito ao caso de Solange. O documento em si não trata da defesa desta, mas dos acusados Renato J.A.S., Carlos M.V., Lúcia M.M.V., Margarita B.S., Francesco de M., Marisa G.P.V., Francisco L.M. e Nilton J.K. Vejamos, a “versão oficial” sobre o caso de Solange é de que houve uma “apresentação espontânea” desta na Bahia, declarando-se “subversiva” e, como estampou o *Jornal do Brasil* e outros, uma “terrorista arrependida”. Ao que se apreende do documento construído pela advogada, os acusados mencionados teriam sido presos em decorrência da delação “espontânea” de Solange.

²⁸⁷ Documento sem título, p.415. Referência: BNM_074, p.494.

²⁸⁸ Documento sem título, p.417. Referência: BNM_074, p.496.

²⁸⁹ **DEPOIMENTOS desvendam caso de Solange L.G.** Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=335799>>. Acesso em: 8 set. 2020.

²⁹⁰ Documento sem título, p.418. Referência: BNM_074, p.497.

²⁹¹ Documento sem título, p.418. Referência: BNM_074, p.497.

²⁹² Razões finais que a advogada Ronilda Noblat apresenta em defesa de seus constituintes, p.1232-1289. Referência: BNM_192, p.1519-1576.

Noblat, ao longo de diversas páginas, afirma que o processo deve ser declarado nulo, em primeiro lugar, pelo que podemos compreender, genericamente, como erros na formalidade andamento do curso processual²⁹³. No que tange especificamente a Solange, a advogada argumenta sobre o mérito das acusações. A seguir, reconstituiremos a versão dada pela advogada e uma linha cronológica baseada nos documentos oficiais que, segundo Noblat, invalidam a “história oficial” sobre o caso:

I. O processo contra os clientes da advogada foi instaurado por uma Portaria datada de 27 de março de 1971, com vistas a apurar fatos subversivos que envolviam Solange L.G., Denilson F.V. e Eliana G.O. – “Esse ofício pedia a instauração de inquérito policial, sob a alegação de que, no dia 6 de março de 1971, fora presa pela Delegacia Especial de Jogos e Costumes desta Capital uma moça de nome Solange L.G., onde se declarava ‘subversiva’”²⁹⁴.

II. O titular da mencionada Delegacia Especial era Heleno Araújo de Lima, que prestou depoimento afirmando ter recebido telefonema em 06 de março de 1971, do Comissário de Plantão, em razão de Solange ter se apresentado como “subversiva” às autoridades. Heleno afirmou que ela se “‘se confessou’ subversiva e deseja de que fosse [sic] apresentada às autoridades militares”²⁹⁵. Heleno ainda teria percebido um “‘esgotamento físico, razão por que a conduziu para a Polícia Feminina (???)’” para poder “sentir-se mais segura” e “deixando para apresentá-la às autoridades militares na segunda-feira”; ainda, teria ido Heleno junto ao Delegado João Veloso à residência de Solange, onde “‘nada encontrando demais, salvo roupas e objetos de uso pessoal’”²⁹⁶.

III. No domingo, dia 8 de março, Heleno teria recebido um telefonema da Polícia Federal,

dizendo que Solange tinha fugido pulando vários muros (!!!) e sendo presa na Av. Sete de Setembro, com auxílio de investigadores e policiais [sic] femininas; que Solange não ofereceu resistência ao ser conduzida novamente à Delegacia de Jogos e Costumes (que tem tradição de violência, em nossa Capital, como é público e notório), juntamente com o depoente.²⁹⁷

²⁹³ Razões finais que a advogada Ronilda Noblat apresenta em defesa de seus constituintes, p.1236-1241. Referência: BNM_192, p.1523-1528.

²⁹⁴ Razões finais que a advogada Ronilda Noblat apresenta em defesa de seus constituintes, p.1244. Referência: BNM_192, p.1531.

²⁹⁵ Razões finais que a advogada Ronilda Noblat apresenta em defesa de seus constituintes, p.1245. Referência: BNM_192, p.1532.

²⁹⁶ Razões finais que a advogada Ronilda Noblat apresenta em defesa de seus constituintes, p.1245. Referência: BNM_192, p.1532.

²⁹⁷ Razões finais que a advogada Ronilda Noblat apresenta em defesa de seus constituintes, p.1245. Referência: BNM_192, p.1532.

IV. Segundo Noblat, este depoimento de Heleno só foi solicitado em 05 de maio de 1971, dois meses após a “apresentação espontânea” e prestado apenas em 10 de maio de 1971.

V. A tal apresentação de Solange deu-se em 06 de março de 1971, “sem que se tomasse qualquer providencia legal para apurar, logo, a procedencia, ou não, da declaração da moça que aparentava apreensão acentuada e sinais de esgotamento nervoso (fls 308) e até de intoxicação (fls.146 verso)”²⁹⁸. Noblat prosseguiu afirmando que o correto seria ter enviado Solange a um médico, não para a Polícia Feminina,

[...] local o menos indicado, como se sabe, para quem aparenta sinais de esgotamento; tanto que a moça, em rápido momento de lucidez, tentou sair da situação em que a colocaram, pulando vários muros... (fls. 308); ou que se a apresentasse, imediatamente, à autoridade competente, no caso o Sr. Coronel Delegado Regional da Polícia Federal, para ser ouvida em termo de declarações. Não se fez, contudo, nem uma cousa nem outra, sem explicação plausível.²⁹⁹

VI. Com base nos fatos narrados por Ronilda Noblat, optamos por transcrever as próprias conclusões da advogada:

O que se verifica da leitura dos autos é a existência de um lapso de tempo - longo - entre a “apresentação espontânea”, em 6.3.71, a audiência do Delegado Titular da Especial de Jogos e Costumes – 10.5 –, o pedido de abertura de inquérito policial, em 18.3.71, entre a abertura do inquérito, em 29.3.71 (antes de Solange ser ouvida), fls. 25, e o interrogatório de Solange que, como está às fls. 29 a 38, foi realizado somente a 30.3.71 (!!!). Apesar disso, àquela altura, inúmeras pessoas que nem conheciam a Solange já se achavam presas - sem saber o porquê - e ela, ao menos, não tinha sido ouvida em termos de declarações... É bom frisar, logo, que as suas declarações constantes das fls. 29 a 38 prendem-se, essencialmente, a supostos fatos em que se envolveu no Estado da Guanabara. E por que, então, que, segundo se alega, se verificaram como decorrência das suas “declarações”?... se essas “declarações” ainda não tinham sido prestadas... E onde andou Solange de 6.3.72 a 30.3.71? Não se sabe... Nem se sabe, e está às fls. 21 e 40, é que a Delegacia Regional de Polícia Federal não tomou a direção do caso, como é da sua competência. O que se sabe é que, a partir da alusão a seu companheiro Denilson, com quem vivia maritalmente - fls. 146 - em 12.3.71 foi este preso - e ouvido [...] - várias detenções foram realizadas, indiscriminadamente, sem a indispensável instauração do inquérito policial, como se observa dos famosos “relatórios” do Capitão Gildo Ribeiro - fls. 21, 40, 45, 46, 50, 53, 77, 97, 102, 149, 182, - inclusive a de quem apenas procurava indagar sobre a detenção de seu marido.

Para melhor compreensão da origem deste processo vale fazer referencia ao exame psiquiátrico a que foi submetida Solange, em 13.3.71 -

²⁹⁸ Razões finais que a advogada Ronilda Noblat apresenta em defesa de seus constituintes, p.1245. Referência: BNM_192, p.1532.

²⁹⁹ Razões finais que a advogada Ronilda Noblat apresenta em defesa de seus constituintes, p.1245-1246. Referência: BNM_192, p.1532-1533.

logo, seu depoimento de fls.29/38, realizado a 30.3.71, é destituído de qualquer valor e não poderia ter como consequência a prisão de qualquer cidadão -, cujo laudo está às fls. 350, recomendando sua internação, e de cujo texto cabe dar relevo aos seguintes pontos: “Sinto os pensamentos confusos... não sei como interpretar as coisas que me estão acontecendo... é difícil explicar... fico com receio de envolver outras pessoas que não tem nada com isso... trazer complicações para essas pessoas... No exame psíquico diz o médico: “curso e conteúdo pensamento comprometidos. Comportamento passivo.” Às fls... 562, há o diagnóstico de que Solange é portadora de síndrome esquizofreniforme.

Esta a origem deste processo, demonstrada apenas para melhor apreciação do caso pelo Egrégio Conselho de Justiça.³⁰⁰

Noblat prossegue com sua defesa por dezenas de páginas, sem mais mencionar Solange. Os fatos narrados pela advogada mostraram diversas contradições em relação à “versão oficial” sobre a “entrega espontânea” da acusada, como a sua tentativa de fuga “após se entregar”, o tempo que esteve “desaparecida”, além da narrativa de seu sofrimento psíquico, o mesmo texto cujo não conseguimos transcrever devido à caligrafia. Sem entrarmos nas minúcias processuais da defesa, como desconsiderar o depoimento de Solange em consequência de sua “doença mental”, a exposição da advogada nos mostra como a história pode ter sido completamente diferente, mas os médicos colaboraram com a “versão oficial”, utilizando-se dos saberes psiquiátricos, inclusive.

Na “Sentença” do Processo nº 29/71 oriundo da Auditoria da 6ª CJM do Exército, Marinha e Aeronáutica, no qual Solange é arrolada junto a vários outros acusados, é alegada sua inimputabilidade, “pelo que foi absolvida e submetida a medida de segurança pelo prazo de 2 (dois) anos”³⁰¹. Quanto à utilização do aparato científico na argumentação, para além do laudo psiquiátrico, destacamos o seguinte trecho de sua sentença:

Napoleão L. Teixeira, em seu trabalho “Psicologia Forense e Psiquiatria Médico-Legal diz o seguinte:

“Os doentes mentais, psicopatas e mentalmente deficitários, quando se inclinam para o crime, tendem facilmente a rescindir, pela fraqueza da censura, resultante da inexistência ou deficiência da sua capacidade de entendimento do caráter criminoso dos seus atos ou atos (sic) de determinação segundo esse entendimento. Os contra-estímulos que podem opor aos estímulos criminosos são frágeis e variáveis; não há que contar com eles e é justo crer na probabilidade de nova incidência ao crime.”

Atuação de Solange [...] em Salvador, Bahia, ao lado de fanáticos integrantes da Organização, conforme esclarece detalhadamente às fls. 29/38, não contraria em nada o eminente mestre Napoleão L. Teixeira.

³⁰⁰ Razões finais que a advogada Ronilda Noblat apresenta em defesa de seus constituintes, p.1246-1247. Referência: BNM_192, p.1533-1534. Grifos do documento.

³⁰¹ Sentença, p.1465. Referência: BNM_192, p.1785.

Sendo inimputável diante do laudo médico, deve esta acusada ser submetida a medida de segurança.³⁰²

A esta altura, é exaustiva a repetição, mas necessária. Os saberes psiquiátricos colaboraram com o discurso hegemônico, ignorando as subjetividades, e pondo-se num templo sagrado, reconhecido pela sociedade – afinal, do contrário, não seria legítimo, já que a legitimidade não é algo inerente, mas consolidada nas relações de poder –. Solange fora rotulada como doente mental e criminosa; a despeito de todo sofrimento psíquico, fora condenada à medida de segurança, a qual acabara por cumprir na prisão. Poucos anos depois, veio a cometer suicídio. Atualmente, já sabemos sobre as consequências e marcas da tortura a longo prazo, graças a, entre outros, exaustivos trabalhos das Comissões da Verdade. O seu viúvo recebe indenização do Estado, pois Solange foi reconhecida como uma vítima do regime militar.

Como dissemos, a “confusão” entre a absolvição e a declaração de inimputabilidade com aplicação de medida de segurança foi objeto de apelo da defesa de Solange, a qual o Ministério Público respondeu:

Procura a defesa desta apelante, a fls.410, demonstrar que, absolvida pela sentença apelada, não lhe poderia ter sido imposta medida de segurança.

Ora, já a fls.408, o M.P. manifestou sobre a situação desta acusada, mostrando que a sentença a absolveu, única e exclusivamente por sua inimputabilidade, mas que, embora a expressão absolvição, possa conter uma certa impropriedade, o que na realidade foi decidido, foi uma declaração de inimputabilidade, com a medida de segurança imprescindível.

Na verdade, e ao contrário do que afirma a defesa, a sentença apelada, a fls.398, apreciou em detalhes a atuação desta apelante, para mostrar que não é possível negar a participação da mesma na atividade criminosa em tela, para, em seguida, insentala (sic) de pena, face às conclusões do laudo psiquiátrico, constante do apenso, e junto, por copia, a fls.273 e seguintes.

Assim, a sentença afirmou a pratica do delito, para em seguida inseta-la (sic) por doença mental, pelo que, quanto a esta apelante, entende o M.P. deva ser mantida a sentença que a aplicou, e bem, a medida de segurança.³⁰³

A afirmação do Ministério Público nos permite aferir a autoridade do discurso médico-psiquiátrico, a partir do entendimento que, mesmo tendo cometido os atos dos quais é acusada – segundo a versão do processo penal –, não foi aplicada uma pena carcerária a Solange, mas uma medida de segurança, baseado no que alegaram os médicos sobre seu estado de doença

³⁰² Sentença, p.1465-1466. Referência: BNM_192, p.1785-1786.

³⁰³ Documento sem título, p.450. Referência: BNM_342, p.492.

mental. De acordo com o Ministério Público, Solange teve a medida de segurança aplicada “na forma dos arts. 110 e 112 e seu § 1º, pelo prazo de dois anos, do CPM”³⁰⁴. O Código Penal Militar vigente em 1972 (BRASIL, 1969b) e os mencionados artigos tinham a seguinte redação:

Espécies de medidas de segurança

Art. 110. As medidas de segurança são pessoais ou patrimoniais. As da primeira espécie subdividem-se em detentivas e não detentivas. As detentivas são a internação em manicômio judiciário e a internação em estabelecimento psiquiátrico anexo ao manicômio judiciário ou ao estabelecimento penal, ou em seção especial de um ou de outro. As não detentivas são a cassação de licença para direção de veículos motorizados, o exílio local e a proibição de freqüentar determinados lugares. As patrimoniais são a interdição de estabelecimento ou sede de sociedade ou associação, e o confisco.

[...]

Manicômio judiciário

Art. 112. Quando o agente é inimputável (art. 48), mas suas condições pessoais e o fato praticado revelam que êle oferece perigo à incolumidade alheia, o juiz determina sua internação em manicômio judiciário.

Prazo de internação

§ 1º A internação, cujo mínimo deve ser fixado de entre um a três anos, é por tempo indeterminado, perdurando enquanto não fôr averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade do internado. (BRASIL, 1969b)

Mediante o texto da lei, Solange não foi posta em liberdade com a medida de segurança, mas sim teve decretada sua internação psiquiátrica em um manicômio judiciário ou estabelecimento similar, como também já mencionamos em momento anterior. Ainda, mesmo com a fixação da medida por dois anos, esta poderia vigorar por tempo indeterminado, de acordo com o que a autoridade médica avaliasse adequado. Reparemos que no Exame Psiquiátrico, atestaram os peritos que Solange não apresentava perigo à incolumidade alheia³⁰⁵, mas o artigo 112 determinava a internação em manicômio judiciário quando o agente representava perigo social. Este conflito foi objeto de apelação da Defesa, sobre a qual argumentou o Ministério Público categoricamente “A absolvição da Apelante se deu por um imperativo da lei e não face à prova dos autos. Não fosse ela inimputável, estaria, por certo, cumprindo uma pena”³⁰⁶, baseados na expressão “tudo faz crer” dos peritos no exame como expressão de incerteza³⁰⁷.

³⁰⁴ Apelação no 39.501, p.432. Referência: BNM_342, p.497.

³⁰⁵ Exame de Sanidade Mental, p.842-843. Referência: BNM_192, p.1045-1046.

³⁰⁶ Apelação no 39.501, p.435. Referência: BNM_342, p.500.

³⁰⁷ Exame de Sanidade Mental, p.842-843. Referência: BNM_192, p.1045-1046.

A descrição do caso de Solange teve maiores delongas que os casos anteriores. Isso se deve ao fato de a pena aplicada a ela ter sido única entre os casos analisados, além de sua repercussão social – nós só trouxemos para esta pesquisa o *Jornal do Brasil*, mas seu caso também foi divulgado em outros jornais, como *O Correio da Manhã* e *O Globo*. A medida de segurança relacionava-se justamente ao caso do suposto criminoso identificado como doente mental e a sua sentença ser a reclusão em um manicômio, o que só foi possível mediante a atuação de profissionais médicos na análise do estado de (a)normalidade da acusada por crime contra a segurança nacional e a ordem política e social.

4.2.11 Zilda P.X.P.

Em Ofício datado de 23 de fevereiro de 1970, o Cel. Inf. Geraldo Araujo Ferreira Braga, identificando-se como Encarregado do IPM, dirigiu-se ao Diretor do Hospital Central do Exército para tratar de assunto de internação de paciente presa e informou anexar um laudo médico. Segundo ele

Tendo sido cientificado através via telefônica pelo Centro de Informações do Exército (CIE) de que um elemento que se encontrava prêso no Oitavo Grupo de Artilharia de Costa Motorizado de nome ZILDA [...], vinculado ao inquérito do qual sou encarregado sofreu um distúrbio cardíaco, e que o médico, que compareceu àquela Unidade, atestou a necessidade de socorros urgentes do Serviço de Cardiologia do Hospital Central do Exército, apresento a êsse Nosocômio Militar a referida paciente a fim de receber os cuidados médicos de que carece as cautelas legais quanto à sua custódia.³⁰⁸

Em documento pouco legível devido à caligrafia, identificado como do Ministério do Exército, parece ser o documento médico que trata de Zilda, mencionado anteriormente. Foi possível identificar o seguinte trecho:

[...] no momento é [palavra ilegível] a “mania de suicídio”, Apresenta um quadro de delírios psicóticos que julga estar a conta de sua [palavra ilegível] conjugal [...] deve ser transferida para o H.C.E. ou para um local que ofereça segurança para sua vida e [palavra ilegível] para tratamento especializado em clínica Psiquiátrica.³⁰⁹

³⁰⁸ Ofício, p.85. Referência: BNM_022, p.86.

³⁰⁹ Documento sem título, p.86. Referência: BNM_022, p.87.

Provavelmente, a palavra ilegível tratava de sua situação conjugal. Logo, Zilda deveria ser transferida para internação psiquiátrica devido a distúrbios apresentados em razão de sua situação com o marido. Ainda nesta mesma data, outro documento do Ministério do Exército, do HCEEx, do capitão médico deste hospital ao Cel. Geraldo Araújo Pereira, tinha como informação que

Nilda [sic] [...] não foi internada neste hospital virtude não dispor na Psiquiatria de internação para senhoras.

Participei o' caso ao Diretor deste hospital e tomei providências para que a [palavra ilegível] fosse atendida e medicada pelo psiquiatra, cujo parecer segue em anexo.³¹⁰

O documento seguiu assinado por um capitão médico, mas não foi possível identificar seu nome. O parecer em anexo, oriundo do Pavilhão de Neuro-Psiquiatria do HCE, constava que Zilda foi examinada a pedido de um médico que, sendo impossível a compreensão total devido à caligrafia, parece ser o capitão médico do HCEEx.

Diagnóstico – 314

Parecer – Convém ser internada em clínica especializada para tratamento.

Não pode ficar no HCE que não dispõem de serviço psiquiátrico para o sexo feminino.

Até [palavra ilegível] prescrevemos:

Medazepol 25 1 comp 3x ao dia

Mandrix 1 comp à noite³¹¹

O documento foi assinado por José Areal, identificado pelo carimbo como “Capitão MM – CRM/GB 640”³¹². Os médicos, portanto, foram bastante sucintos na descrição de Zilda, não sendo possível a nós compreendermos a situação mediante estes documentos.

No dia 24 de fevereiro de 1970, através de Despacho, o Cel. Geraldo ordenou sua transferência ao Hospital Pinel, levando em consideração

[...] o laudo médico de facultativos do Hospital Central do Exército opinando pela remoção imediata e conseqüente internamento da indiciada [...] a fim de receber o tratamento médico de que carece [...] como esclarecimento de que se trata de elemento prêso por atividades subversivas [...] devendo ficar em local apropriado e separado dos demais internos, observadas as cautelas legais.³¹³

³¹⁰ Documento sem título, p.87. Referência: BNM_022, p.88.

³¹¹ Documento sem título, p.88. Referência: BNM_022, p.89.

³¹² Documento sem título, p.88. Referência: BNM_022, p.89.

³¹³ Despacho, p.91. Referência: BNM_022, p.92.

Na mesma data, ele enviou um documento do I Exército ao Diretor do Hospital Pinel, devidamente assinado pelo Coronel, com texto similar ao despacho, mas solicitando “de Vossa Senhoria seja fornecido, se possível, a este encarregado de IPM um laudo médico sobre a referida indiciada bem assim, da possibilidade de seu retorno à Organização Militar onde se encontrava custodiada.”³¹⁴ Portanto, nos ares legalistas do regime, os psiquiatras gozavam de *status* para determinar o local em que as presas políticas ficariam, a depender de terem ou não doença mental.

Em 24 ou 28 de fevereiro de 1970, em documento do identificado como do Ministério da Saúde – Hospital Pinel, constava-se: “Recebi às 18 horas a paciente Zilda [...], apresentada pelo Cel. Inf. Geraldo de Araújo Ferreira Braga”³¹⁵ e foi assinado pelo Dr. Raul Caetano, “Médico CRM-GB 13325”³¹⁶.

Já em 04 de março de 1970, outro documento oriundo do Ministério da Saúde, o Diretor Substituto do Hospital Pinel, endereçado ao Coronel Inf. Geraldo de Araujo Ferreira Braga, tratou de “Internação de Detenta”³¹⁷:

Foi internada no P.S.P. da Zona Sul, conforme ofício datado de 24/2/970, dêsse I.P.M., a paciente ZILDA [...]

Informamos a V.S^a que a mesma vem recebendo assistência adequada, mas devemos frisar que nem o P.S.P., nem o Hospital Pinel apresentam condições de segurança para o caso acima citado.

No P.S.P. As enfermarias são coletivas.

Oportunamente enviaremos o laudo médico referente a paciente em aprêço.³¹⁸

Ainda sem laudo médico, Zilda era transferida entre instituições e elencada como elemento de periculosidade, para o qual não havia “condições adequadas” nos hospitais. O documento seguiu assinado pelo Diretor Substituto do Hospital Pinel, Dr. Oswald Moraes de Andrade. Devido às condições expostas nos documentos – os hospitais não terem locais para receber “prisioneiros doentes” –, no dia 10 de abril de 1970, o Comandante do I Exército, General Syseno Sarmiento, solicitou ao Auditor Corregedor da Justiça Militar o internamento de Zilda no Manicômio Judiciário do Hospital Pedro II, com carimbo marcado como “urgente”³¹⁹.

³¹⁴ Documento sem título, p.95. Referência: BNM_022, p.96.

³¹⁵ Documento sem título, p.89. Referência: BNM_022, p.90.

³¹⁶ Documento sem título, p.89. Referência: BNM_022, p.90.

³¹⁷ Ofício, p.135. Referência: BNM_022, p.136.

³¹⁸ Ofício, p.135. Referência: BNM_022, p.136.

³¹⁹ Ofício, p.197. Referência: BNM_022, p.199.

Em outro documento com caligrafia pouco legível, com parecer datado de 22 de abril de 1970, assinado, porém de maneira incompreensível, podemos compreender o seguinte:

Ante a informação prestada pelo [palavra ilegível] Diretor Substituto do Hospital Pinel, [palavras ilegíveis] Geraldo de Araujo Pereira [sic] Braga, encarregado de I.P.M., [palavra ilegível] a interna-indiciada Zilda [...], e também a' solicitação do [palavras ilegíveis] Comandante do 1º Exército – da [palavra ilegível] da transferência da indiciada para o Manicômio Judiciário do Estado – determino o internamento solicitado, ficando a interna a' disposição do S. encarregado do I.P.M., porém a nossa unidade [palavra ilegível] já se encontra esgotada – tudo nos termos do art. [palavras ilegíveis, cita o número do artigo e talvez “Civil Processual] de out. 59 da Lei de Segurança Nacional. Esperamos o ofício de autorização e as considerações.³²⁰

Em 23 de abril de 1970, o advogado Augusto Sussekind de Moraes Rego apresentou um requerimento ao Auditor da 3ª Auditoria do Exército da 1ª CJM³²¹, desta vez apresentando Zilda como profissional não “de prendas domésticas”, mas como “jornalista”. Ele informou que ela foi acusada de “práticas subversivas” em 29 de janeiro e, por razões médicas, foi removida ao Pinel, onde se encontrava até então. O advogado afirmou:

3º) – No entanto, muito embora a Suplicante esteja prêsa há quase 4 meses, se encontra ela em absoluta INCOMUNICABILIDADE, não só com seus familiares, como também com o advogado que esta subscreve que, indo por várias vezes àquele Hospital, foi informado que somente com autorização do Digno Encarregado do Inquérito é que poderá com ela se entrevistar.

4º) – Nestas condições, vem a Suplicante requerer a V. Exa. Se digne expedir ofício ao Digno Encarregado do Inquérito, autorizando-a a receber visitas de seus familiares e de seu advogado abaixo assinado, uma vez que essa incomunicabilidade, de acôrdo com a própria Lei de Segurança Nacional, está superada e, inclusive, não mais se justifica.³²²

Anotado à mão, na primeira página, encontramos a seguinte inscrição: “Recebido hoje. Informa-se que a interna não está mais incomunicável – art. 59, porque da Lei de Segurança Nacional. [palavra ilegível] 23.04.70.”³²³ A anotação foi assinada, mas não é possível compreender o nome. O artigo 59 mencionado faz referência ao Decreto-Lei nº 898 de 1969 (BRASIL, 1969a) e tinha o seguinte texto:

³²⁰ Documento sem título, p.199. Referência: BNM_022, p.201.

³²¹ Documento sem título, p.200-201. Referência: BNM_022, p.202-203.

³²² Documento sem título, p.200-201. Referência: BNM_022, p.202-203.

³²³ Documento sem título, p.200. Referência: BNM_022, p.202.

Art. 59. Durante as investigações policiais o indiciado poderá ser prêso, pelo Encarregado do Inquérito até trinta dias, comunicando-se a prisão à autoridade judiciária competente. Êste prazo poderá ser prorrogado uma vez, mediante solicitação fundamentada do Encarregado do Inquérito à autoridade que o nomeou.

Zilda teve condições de contratar um advogado para argumentar em prol da arbitrariedade da autoridade, em descumprimento à referida lei, o que nos faz pensar a respeito daqueles que não tiveram tais condições.

Em 24 de abril de 1970, um documento da 3ª Auditoria da 1ª CJM solicita ao Diretor do Hospital Pinel que

[...] se digne de determinar as providências cabíveis no sentido de ser internada, na condição de prêsa, no Manicômio Judiciário deste Estado ou no Hospital Pedro II, a indiciada Zilda [...], cuja incomunicabilidade da prisão em que se encontra já cessou, passando a mesma à disposição desta Auditoria.³²⁴

Em 07 de maio de 1970, em Ofício do Ministério do Exército, o Comandante do I Exército informou ao Auditor Corregedor da Justiça Militar que Zilda “**evadiu-se do Hospital Pinel**” em 1º de maio de 1970 e que a comunicação também foi feita ao Diretor do Hospital Pinel em 04 de maio de 1970³²⁵. No dia 11 de maio de 1970, em um documento da Auditoria de Correção da Justiça Militar, o Auditor Corregedor da Justiça Militar José Bezerra Filho, informou ao Auditor da 3ª Auditoria do Exército da 1ª CJM, referente ao “Ofício nº 442/CP, datado de 7-5-70, oriundo do Primeiro Exército” em que “o Comando do I Exército informa ter se evadido do Hospital Pinel, a 1º do corrente, a indiciada ZILDA [...]. O presente encaminhamento é feito em face do I.P.M. a que responde, juntamente com outros, ter sido distribuído a êsse Juízo, em 23 de abril findo.”³²⁶

Em tópico de número 15 da Sentença da 3ª Auditoria do Exército, datada de 21 de setembro de 1973, assinada por Major Ussiel Miranda Ferraz, na qualidade de presidente, Capitão Humberto Barbosa Viana, Capitão Paulo Roberto Bastos Leal, Tenente Americo Demetrio Ferreira, os três como juízes, e Dr. Oswaldo Lima Rodrigues, como Juiz Auditor³²⁷, há as alegações a respeito de Zilda P.X.P., João B.P. (esposo de Zilda), Armando T.F., Alex de P.X. (filho de Zilda), Yara X.P. (filha de Zilda), Carlos Eugênio Sarmento Coelho da Paz, com menção também a outro filho de Zilda, Iuri X.P., constou:

³²⁴ Documento sem título, p.202. Referência: BNM_022, p.204.

³²⁵ Ofício, p.208. Referência: BNM_022, p.209. Grifo nosso.

³²⁶ Ofício, p.207. Referência: BNM_022, p.208.

³²⁷ Tópico 15 de Sentença, p.1270-1271. Referência: BNM_022, p.1247-1248.

Decretada a prisão preventiva a referida denunciada evadiu-se do Hospital Pinel em 1º de maio de 1970, conforma consta da comunicação de fls. 208 do Quartel-General do 1º Exército.

As notícias dos denunciados trazidas nos autos pararam no Inquérito, não chegaram a este juízo, razão porque o Conselho resolve absolve-los por falta de provas.³²⁸

Como os documentos foram muito sucintos, não conseguiríamos tecer análises. Por outro lado, a vida de Zilda é retratada no livro biográfico *Marighella: O guerrilheiro que incendiou o mundo* (2012), do jornalista Mário Magalhães. Segundo o autor, que como fontes utilizou depoimentos de ex-militantes, inclusive da própria Zilda, esta era coordenadora local da ALN, “mãe de três militantes e, para todos os efeitos, ainda casada com um dos responsáveis pelos projetos da organização no campo, João Batista Xavier Pereira” (MAGALHÃES, 2012, p. 306), “gerente de aparelhos” no Rio de Janeiro para Carlos Marighella (Ibid., p. 352) e líder das mulheres da ALN (Ibid., p.354). Sobre a prisão de Zilda, relatou Magalhães:

Ela sobreviveu porque os militares desconheciam sua condição de dirigente da ALN e o caráter dos seus laços com o antigo comandante da organização. Na tortura, feriram-na nas partes mais íntimas. Não se livraria das sequelas nos joelhos e num tímpano. Guardou segredo de um ponto com Toledo, e por meio dela a ditadura não localizou nenhum companheiro. “Eu via o Marighella na minha frente. Pensava: ‘Carlos Marighella não é homem para ser traído, eu jamais trairei Carlos Marighella’”. Determinada a escapar, **Zilda simulou um surto de insanidade numa guarnição do Exército**, e a transferiram para o Pinel. Em 1º de maio de 1970, ela fugiu pela porta da frente do hospital carioca. Atravessou o exílio na Itália, até a anistia. (Ibid., p. 441. Grifo nosso.)

Não temos dados para corroborar com tal narrativa, mas gostaríamos de levantar uma reflexão: seria possível que as presas políticas – e também os homens – conhecessem esta brecha legal e a utilizassem como forma de escapar às condições de prisão? Não necessariamente da maneira como Zilda o teria feito, no sentido literal, mas de simular surtos para serem transferidas a hospitais. Esta hipótese, infelizmente, não temos fontes para comprovar.

O autor também traz algumas informações sobre um possível relacionamento amoroso entre Zilda e Marighella, a despeito de sua esposa oficialmente ser Clara Charf, como ele mesmo ponderou. Este possível relacionamento fica evidente em alguns trechos: I. “No

³²⁸ Tópico 15 de Sentença, p.1271. Referência: BNM_022, p.1248.

passado, Olga Benário se encarregara da segurança de Luiz Carlos Prestes. Agora, **Zilda cuidava de Marighella e assumia outras funções.**” (Ibid., p. 363. Grifo nosso.) e II.

O *Dicionário histórico-biográfico brasileiro pós-1930*, produzido pela Fundação Getúlio Vargas, assinalou no verbete “Carlos Marighella”: “Viveu maritalmente até sua morte com Zilda [...]”. A relação entre eles também foi mencionada em livros memorialísticos, no *Jornal do Brasil*, na revista francesa *Jeune Afrique* e na italiana *L’espresso*. **Zilda nunca reivindicou qualquer estatuto de ex-companheira afetiva de Marighella.** (Ibid., p. 441. Grifo nosso.)

Ao longo do livro, Magalhães não carece em mostrar importância de Zilda para a ALN, como contribuiu e participou de diversas funções, inclusive, colocando-a como única mulher entre os três militantes mais poderosos da organização “Se o conhecimento de informações relevantes é critério de poder, os três militantes mais poderosos da ALN foram Marighella, Câmara e Zilda” (Ibid., p. 363). Contudo, o autor não escapa a semelhanças com o discurso de Jorge Amado, sobre o qual nos trouxe Rosa (2013). O próprio autor cita Amado para falar sobre os romances de Marighella,

Essas paixões clandestinas com sua militância não se restringiam à literatura. Jorge Amado disse que “Marighella poderia ter tido todas as mulheres do mundo, se quisesse. Mas não tinha sequer tempo para isso. Apesar de tudo, teve as suas mulheres, e creio que todas elas o quiseram intensamente”. O irmão caçula, Caetano Marighella, não tergiversou: “Muitas damas da nossa sociedade tiveram romances célebres com Carlos”. Caetano recordou que nas disputas inférteis do PCB em 1966 “surgiram queimações de que ele era o machão do partido”. No ambiente adubado pelo moralismo, germinavam relatos a respeito de um suposto filho na União Soviética, embora alegada cria jamais tenha dado o ar da graça. Clara [Charf, esposa de Marighella] não ganhou uma ruga com tais rumores: “Ele deve ter tido muitas namoradas, não quero nem saber. Ele atraía”. (MAGALHÃES, op.cit., p. 246)

Assim como Jorge Amado fizera em sua narrativa fictícia, Magalhães associou a militância política de Zilda – esta não se tratando de uma ficção – ao cuidado de um homem militante, visto como ícone de uma geração. A própria Zilda não reivindicara tal *status* até a sua morte, mas a sua militância, embora um importante quando dirigente de uma das maiores organizações de esquerda durante a ditadura, segundo o próprio jornalista, foi atrelada em função de um homem. Além disso, um escritor como Jorge Amado, não se furtou de figurar a um militante icônico como Marighella adjetivos como “machão”, um homem de muitas mulheres. Sua esposa oficial se resignava com isso. Dentro da própria esquerda, as relações de gênero mostram-se presentes, com os homens como provedores e as mulheres suas

cuidadoras, reproduzindo estereótipos historicamente construídos, responsáveis por relegar às mulheres pouco ou nenhum espaço nas narrativas históricas, até algumas décadas atrás.

4.3 Sobre as “Alienadas e Paralíticas” e suas “calúnias sórdidas”

Anteriormente, mencionamos um Relatório do governo brasileiro para a OEA com vistas a negar a tortura no Brasil, denunciada internacionalmente por três ex-presas políticas, duas das quais os casos fizeram parte desta pesquisa. Como o conteúdo se relaciona ao discurso médico, decidimos por trazer algumas observações. O Relatório encontra-se digitalizado no Sistema de Informações do Arquivo Nacional (SIAN).

Em 1970, um agente da comunidade de informações preparou um extenso relatório em resposta às condenações internacionais à tortura da OEA (BRASIL, 1970; FICO, op.cit., p. 131). O volume número 7, intitulado “Alienadas e Paralíticas” nos chamou atenção pelo título; quando da consulta ao arquivo, constatamos se tratar de respostas do regime militar a acusações de Francisca A.B.P., Maria D.L.C. e uma terceira mulher, Vera S.A.M.³²⁹, de terem sofrido de paralisia, nos casos de Francisca e Vera, ou de transtornos mentais, no caso de Maria D., em decorrência das torturas. As queixas das militantes foram caracterizadas pelo governo como “calúnias sórdidas”.

De acordo com Fico, apesar da intenção do relatório ter sido “defender o regime militar”, o resultado foi outro: “tal documento revelava, na verdade, os principais focos de desrespeito aos direitos humanos, como a OBAN, as práticas arbitrárias acontecidas na Ilha das Flores (RJ) e outros” (FICO, op.cit., p.131).

No caso de Francisca A.B.P., o relatório apresentou o seguinte:

Documento elaborado pelo Hospital Central do Exército, versando sobre FRANCISCA [...], do qual se extrai o seguinte:

- baixou ao HCE dizendo que não anda há cerca de 1 (um) mês;
- estado físico geral: desnutrida, algo desidratada. Queixa-se de dores nos membros inferiores (fls 35)
- possuidora de **depressão neurótica**; paralisia funcional dos membros inferiores (fls 21);
- **não deseja se recuperar; não é do seu desejo voltar a andar. É astuta, irritante e impertinente. Procura desagregar a autoridade. É**

³²⁹ É importante frisar que o contato com este documento se deu posteriormente a construção do projeto de pesquisa desta dissertação, no qual constava os onze casos analisados ao longo do trabalho. Quando tivemos contato com o material do relatório, descobrimos o caso de Vera, que também teve diagnóstico psiquiátrico – de acordo com o relatório – de “desajuste situacional agudo” em 7 de março de 1970, e de “reação histérica” em 17 de abril de 1970, conforme as p.17-18 do relatório, mas optamos por não o incluir. Este exemplo nos mostra a limitação da pesquisa ao trazer onze casos, pois esse número pode ter sido bem maior.

abusada não escondendo sua admiração pelo comunismo. Torceu contra o Brasil na Copa do Mundo. É hipócrita (fls 01);

- foi submetida a longo tratamento médico-hospitalar. (BRASIL, 1970, p. 203. Grifo nosso)

Note-se que o diagnóstico apresentado neste relatório difere do encontrado no laudo referente a esta presa política, segundo o qual apresentava um quadro depressivo-ansioso de natureza reativa, devido a situação carcerária na qual se encontrava. Destacamos também como o relatório referiu-se a Francisca: irritante, impertinente, astuta, abusada, hipócrita, além de admiradora do comunismo e do discurso nacionalista, pois não torcera pelo Brasil na Copa do Mundo. Tais adjetivos pejorativos não estavam presentes no laudo psiquiátrico a que tivemos acesso, mas, para descaracterizar as denúncias, internacionalmente atribuiu-se estes comportamentos a Francisca; se em algum outro documento médico fora relatado tal situação, não encontramos no acervo. Ademais, o discurso do relatório é atravessado pelas relações de gênero, pois assim referem-se os homens às mulheres que não se submetem ao poder masculino.

Quanto ao caso de Maria D., o documento apresentou:

Documento elaborado pelo Hospital Central do Exército, versando sobre MARIA D[...], do qual se extrai o seguinte:

- **a doente em tela não apresenta vontade de se locomover;**
- **procura se queixar de tudo e de todos;**
- **é impertinente e astuciosa;**
- possui paralisia de caráter psicogênico (fls 01);
- baixou ao HCE apresentando contratura espástica dos membros superiores (Fls 34);
- costume ser acometida de pesadelos, acordando sobressaltada (Fls 34);
- foi submetida a longo tratamento médico-hospitalar. (BRASIL, 1970, p. 199. Grifo nosso)

Novamente, os documentos médicos a que se referiu o relatório não foram encontrados por nós durante a pesquisa no acervo e, diga-se, nem no relatório. Um documento apresentado foi um Ofício do diretor do HCE, o General-de-Brigada Médico Doutor Galeno da Penha Franco, ao “Sr Gen Chefe do EM/I Ex.”, datado de 20 de novembro de 1970 no Rio de Janeiro, sobre as internações das três acusadas no hospital. No ofício, o General afirmou enviar fotocópias dos documentos referentes ao período em que estiveram no nosocômio em três volumes: volume um, com setenta e uma folhas referentes a Francisca; volume dois, com setenta e uma folhas referentes a Maria D.; e volume três, com oitenta e seis folhas referentes

a Vera, todas durante o ano de 1970. Não encontramos tais informações em nenhum dos arquivos do Relatório.

Ainda neste Ofício enviado pelo General, há alguns itens organizados de letras “a” a “f”, estando a letra “c” coberta com uma espécie fita ou tarja preta, o que não nos permitiu saber sua natureza ou em que momento o documento sofreu esta censura, se na publicação do relatório ou depois. Quanto às informações apresentadas, destacamos as seguintes:

a. Como não tínhamos no início das ações previstas [...] acomodações próprias para Senhoras na Enfermaria Xadrez dêste Hospital, determinamos o recolhimento daquelas detentas no Pavilhão Canrobet Pereira da Costa (2º andar), nos apartamentos destinados a traumatizados do crânio, por serem os únicos que possuem grades nas janelas.

b. **Naquela Enfermaria tinham assistências Médica e de Enfermagem de primeira ordem, com todo tratamento prescrito como massagens, exames etc., etc., executado na mesma Enfermaria, sob a responsabilidade dos técnicos lotados no Gabinete de Fisioterapia e outros dêste Hospital;** (BRASIL, 1970, p. 200-201. Grifo nosso)

O General continuou apresentando as condições de dignas às quais as presas estavam submetidas, em termos médicos e de tratamento de vigilância pela equipe do hospital. No item de número quatro do ofício, ele solicitou o reembolso da internação das três presas, conforme podemos ver:

4. Considerando a vultosa soma gasta por êste Hospital no atendimento de subversivos quando aqui internados, e, face nossas urgentes e reais dificuldades financeiras, solicito os bons ofícios de V Exa, no sentido de que seja este Nosocômio reembolsado com urgência por quem de direito, das importâncias do presente Ofício, conforme notas da Tesouraria, Setor de Cobrança, inclusas em cada volume:

a. FRANCISCA [...], fôlhas 2, 3, 4 e 5 do Volume 1 (UM) num total de CR\$ 1 426,11 (Hum mil e quatrocentos e vinte e seis cruzeiros e onze centavos).

b. MARIA D[...], fôlhas 2, 3 e 4 do Volume 2 (DOIS) num total de CR\$ 1 160,19 (Hum mil cento e sessenta cruzeiros e dezenove centavos).

c. VERA [...], fôlhas 2, 3, 4 e 5 do Volume 3 (TRES) num total de CR\$ 1 745,72 (Hum mil setecentos e quarenta e cinco cruzeiros e setenta e dois centavos).

Perfazendo a importância total de CR\$ 4 332,02 (Quatro mil trezentos e trinta e dois cruzeiros e dois centavos). (BRASIL, 1970, p. 202. Grifo nosso)

Deixemos claro: os agentes do Estado torturavam as presas políticas e, em consequência das torturas, elas necessitavam de tratamento hospitalar, o qual o governo reembolsava as instituições, exceto aquelas que as famílias arcavam com os custos – caso

ainda não fossem via previdência social. Em ambos os casos, o setor empresarial da saúde lucrava com os pagamentos recebidos por cuidarem de pacientes que foram vítimas de ações de agentes governamentais. Os cofres públicos pagavam não só os salários dos agentes torturadores do Estado, o curso dos processos penais mediante o funcionalismo público, mas ainda o tratamento médico decorrente de suas ações de violação aos direitos humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises dos discursos médico-psiquiátricos nos mostraram olhares masculinos, hegemônicos, sobre os corpos e comportamentos de mulheres nas mais vulneráveis situações – torturas físicas, psicológicas, prisões –, das quais esperava-se que performassem feminilidade e se comportassem conforme os papéis sociais impostos, ignoradas as condições em que se encontravam, pois, fosse como manobra, penalização ou matizes entre elas, o saber psiquiátrico era uma poderosa ferramenta para rotular seus desvios, como mulheres, como militantes ou, figura duplamente desviante, como mulheres militantes.

O gênero atravessou as relações entre médicos e internadas, mesmo que não mencionado explicitamente, pois, como forma primeira de dar significado às relações de poder, tratamos de relações entre homens – rotulantes – e mulheres – rotuladas. Qualquer desvio, numa linha tão tênue para o gênero feminino, poderia significar um comportamento inadequado, isto é, patológico, segundo a visão destes homens. Aqui, não os tomamos como sujeitos individuais que expressam apenas suas opiniões, desassociados do contexto social, muito pelo contrário, a visão apresentada por estes agentes sobre as mulheres está historicamente inscrita no período analisado. A métrica entre o comportamento adequado e o inadequado para as mulheres era demasiadamente frágil. O corpo da mulher deveria ser disciplinado e a o saber psiquiátrico, supostamente neutro e objetivo, ofereceu não apenas justificações biológicas para que o sistema binário de gênero não fosse ameaçado – e isso desde finais do século XIX –, como também um aparato médico para excluir e estigmatizar militantes políticas contra o regime autoritário vigente durante a ditadura militar. O que era histórico e cultural se apresentou, portanto, como o normal, identificado como sinônimo de natural.

O momento histórico de perseguição sistemática às oposições ao regime militar, característico dos anos 1970, contou com a colaboração do saber psiquiátrico e de agentes investidos desse saber de diversas formas: o reforço de estereótipos de mulher e feminilidade presente nos laudos, a possibilidade de aplicação do rótulo da loucura, mesmo que superveniente às prisões, o esvaziamento da vontade política consciente de ingressar em organizações de esquerda, sendo vistas em função de homens (pais, irmãos, maridos, amantes) que as teriam induzido à luta política, e o mascaramento das consequências da tortura através do vocabulário médico, como, por exemplo, a menção frequente à dificuldade em deambular, sem denunciar as possíveis razões que teriam levado a isso, como estupros e torturas físicas tais quais a utilização do pau-de-arara. O discurso médico-psiquiátrico, sem

dúvidas, apaziguou as perversidades cometidas por agentes do Estado durante a ditadura militar, atuando como instrumento científico de controle social e operando uma desqualificação histórica das mulheres através de sua prática.

Isso não seria possível se à Psiquiatria não fosse atribuído um manto de objetividade e neutralidade científicos, como se ela fosse a-histórica e alheia às condições históricas que possibilitaram a sua existência. É necessário, principalmente em uma pesquisa histórica, rasgar este manto e mostrar como, desde a transformação da loucura em doença mental, este campo do saber está inscrito no plano do poder, sendo marcado pelas relações de poder vigentes nos diferentes tempos e espaços. Os rótulos aplicados às mulheres dos casos analisados só foram possíveis porque estavam inscritos nas condições históricas da sociedade brasileira da década de 1970, na qual vigorava um duro regime de exceção. Fosse porque acreditavam naquilo que estavam atestando, fosse pelo temor de que, se agissem em contrário, tornar-se-iam eles também vítimas da perseguição sistemática operada pela ditadura, estes médicos tiveram seus discursos tomados em sua positividade porque condiziam com aquilo que estava solidificado no seio social sobre as mulheres e a militância política. Os laudos psiquiátricos e seus discursos não são e não foram a-históricos, universais, mas historicamente definidos no período e sociedade que foram produzidos. Como afirmado anteriormente, os sujeitos doentes são produzidos pelas sociedades que os rejeitam e pela Psiquiatria que os gere como doentes mentais, não como um ato ou com objetivo de cura, mas de exclusão e violência. Não se nega o sofrimento psíquico, mas o saber que produziu a doença mental, por seu uso mais ideológico do que científico. É a diferença entre estar doente e estar institucionalizado. O confinamento perpetuou-se como nas décadas anteriores no Brasil, como sinônimo de exclusão, seu lugar comum na história.

Neste sentido, temos a confluência entre a recusa à mulher na esfera pública da política e a recusa das subjetividades contra hegemônicas operadas por agentes investidos do saber psiquiátrico, tendo em vista que este saber homogeneiza os sujeitos, de maneira a dissolver as individualidades. As mulheres militantes políticas estavam na esteira da contra hegemonia por duas razões, por serem mulheres fora do espaço privado do lar e por serem militantes políticas contra o regime. Os torturadores, os médicos e mesmo os homens militantes não permitiram que elas se esquecessem disso, por mais que elas mesmas tivessem tentado se assexualizar na categoria militante político, como forma de serem aceitas como legítimas em um espaço que não era visto como de seu pertencimento.

Da relação homem-mulher também não se furtou a própria esquerda. As militantes, que buscavam negar o gênero feminino, assexualizarem-se para serem vistas como militantes

e não como mulheres, não tiveram êxito em serem vistas como iguais por seus companheiros de luta. Os homens viam-se na obrigação de protegê-las, por serem os “machos” e considerarem, portanto, que este era o seu papel natural, assim como eram vistas em função deles, como no caso de Zilda, que fora lembrada por desempenhar um papel de cuidadora de Marighella, como Olga Benário teria sido um dia para Prestes. As esquerdas reproduziram os estereótipos de gênero historicamente construídos.

A violência simbólica produzida pelos diagnósticos teve como efeito justamente o estigma da loucura, relevante no contexto da ditadura como forma de tortura, pois reduzia a moral do militante, o humilhava. Além do mais, tratando-se de análises dos casos de mulheres, não podemos esquecer que historicamente a loucura é comumente associada como uma doença feminina. Ainda, havia o esforço do regime militar em categorizar a subversão como imoral, um atentado à “moral e os bons costumes”. Significativa em todos os casos analisados, consideramos que esta violência alcançou o ponto máximo no caso de Solange, que veio a cometer suicídio alguns anos após o caminho atravessado em sua penalização e institucionalização. Obviamente, não podemos atribuir uma causa única para que desse cabo ao fim de sua vida, mas também é inegável o peso que a humilhação pública enfrentada veio a ter em seu sofrimento psíquico, em vista de toda a análise que apresentamos e considerando-se, como consolidado na historiografia, que a tortura instaurava a desagregação mental e o colapso dos sujeitos. A violência simbólica é, também, uma forma de tortura. É importante lembrarmos que, na maioria dos casos, foi reconhecido que as doenças mentais foram decorrentes das condições de prisão.

Não podemos esquecer que os diagnósticos psiquiátricos, além de lastreados pelas relações de gênero, foram produzidos de maneira alheia a essas mulheres. Seus hábitos, vestes, comportamentos, entre outros, foram julgados pelos médicos, sendo possível que elas mesmas não soubessem que se comportavam de maneira inadequada, pois a “adequação” diz respeito muito mais às concepções de anormalidade e normalidade – carregadas de valores da sociedade na qual estavam inseridas – daqueles que produziram os laudos do que às percepções delas mesmas a respeito de seus comportamentos. Através de nossas fontes, tivemos acesso ao olhar do outro, não ao olhar delas mesmas sobre si. O olhar externo veio marcado pelas relações de gênero, de uma visão dos papéis sociais que, para os sujeitos homens, estas mulheres tinham que desempenhar: deveriam ser mães-esposas-donas de casa, performar feminilidade, e não serem militantes políticas, senão eram putas comunistas, de acordo com a mentalidade da época. Neste sentido, estados da esfera política foram tomados como dados da esfera biológica, alinhados às concepções morais da sociedade brasileira da

década de 1970, transformando, portanto, categorias sociais em diagnósticos médicos. Por outro lado, isso demonstra também um esvaziamento da categoria política mulher, que fora tecido não apenas pelo regime militar, mas apropriado do conservadorismo da sociedade brasileira.

Por diversas vezes, vemos como os médicos homens tentaram buscar o homem que as tirou de seu lugar, o lar, como se elas não fossem capazes de escolher convicta e conscientemente adentrar à esfera política. Os médicos psiquiatras não criaram os valores sociais e morais que as mulheres militantes ousaram não seguir, como também o regime militar não o fez, ambos utilizaram-se das concepções conservadoras solidificadas na sociedade brasileira da época, com os militares atuando como seu porta-voz. A prática psiquiátrica não criou os rejeitados, mas os rotulou e mesmo trancafiou, afastando-os da “boa sociedade”, desde o seu surgimento como área da medicina no Brasil, e possibilitando, assim, a construção de verdades tomadas em sua positividade. Como instrumento de poder-saber, esteve diretamente relacionada a outras práticas da década de 1970, das esferas política, econômica, social etc., integrando-se ao contexto histórico que possibilitou sua existência e, ao mesmo tempo, que ela contribuiu em produzir, constituindo-se, portanto, como ferramenta de manutenção do sistema.

As condições de emergência do discurso médico-psiquiátrico, presentes nas fontes, foram analisadas do primeiro ao terceiro capítulo. A discussão do quadro político do regime militar, no período de acirramento político e no qual ocorreram as internações, foi enriquecedora para que pudéssemos desnudar o olhar lançado pela repressão para estas mulheres, o olhar anticomunista, da perversão moral, da subversão da ordem e o perigo que representavam para a tradicional família brasileira, construção esta tão cara à história recente país e do avanço das pautas feministas.

Foi relevante trazermos a contribuição de outros trabalhos, acadêmicos e jornalísticos, que trataram da repressão e da Psiquiatria. Hipóteses importantes foram levantadas por outros autores, e mesmo afirmações com base em outras fontes, como a de que o aparato psiquiátrico serviu aos interesses repressivos do regime militar. Teriam sido utilizados hospitais psiquiátricos como o Juquery – de acordo com testemunhos de funcionários – para fazer desaparecer presos políticos, relação permitida, entre outras, através da união entre prática asilar e privatização da assistência. Também foi importante a contribuição jornalística para levantarmos a possibilidade da utilização de medicamentos com fins de tortura, o que nos remete ao espaço asilar como um lugar de tortura, não de terapêutica.

As internações de presos políticos podem ter alcançado proporções que esta pesquisa não pode mensurar, apenas contribuir para que pesquisas futuras consigam cada vez mais desnudar a conexão entre desaparecimentos políticos e internações psiquiátricas, hipótese levantada por alguns autores, como mencionado ao longo do texto. O que nos é claro é que houve a contribuição de agentes médicos investidos do saber psiquiátrico e instituições hospitalares com a internação de presos políticos, o que fora lucrativo para os empresários da saúde, através de suas instituições, como vimos na cobrança do Diretor do HCE ao governo pelo “tratamento” dado a Francisca, Maria D. e Vera. Esta possibilidade aberta pode ser um dos caminhos investigativos para o fenômeno da indústria da loucura. Apesar das normativas legais preverem a implementação da Psiquiatria Comunitária no país, o que houve na década de 1970 foi o aumento explosivo das internações psiquiátricas, com a mercantilização de leitos psiquiátricos. Não à toa, foi no final desta década que eclodiu o movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Desde o surgimento da Psiquiatria no Brasil, os agentes médicos que estiveram investidos do saber psiquiátrico utilizaram-no para atender aos interesses do Estado e de grupos hegemônicos, gerando um estigma sobre comportamentos que eram indesejáveis ao saneamento e higienismo da sociedade brasileira, apropriando-se de um discurso de moralidade que bem fora utilizado pelo regime autoritário, como já dissemos. Isso só foi possível porque as áreas Psi são marcadas por uma construção de viés positivista. Nos anos 1970, possibilitou o ato de ser subversivo ser tomado como indício de patologia – apesar de não dito nestas exatas palavras – e as subversivas, por conseguinte, como doentes mentais. Havia psiquiatras tentando superar o modelo repressivo, ao mesmo tempo que interesses econômicos competiam com eles.

Além da Psiquiatria, também observamos como a Psicanálise estava difundida entre as classes médias urbanas, confiando aos analistas tratamentos da esfera psíquica. Por outro lado, os psicanalistas e suas entidades não fugiram ao contexto histórico da ditadura, reproduzindo autoritarismo dentro de suas Sociedades e colaborando com uma psicologização da sociedade que, levada à cabo, esvaziava a vida pública e transformava os problemas decorrentes do regime implantado em questões a serem resolvidas no espaço privado do lar.

Ainda, quais relações resguardariam as internações manicomiais recomendadas às militantes com o contexto da indústria da loucura? De onze casos analisados, dez acusaram alguma moléstia que necessitaria tratamento em nosocômio, sendo as doenças causadas por condições de prisão e tortura cometidas pelo próprio Estado. Apesar de apenas pincelarmos alguns casos dentro de um universo de milhares, se os tratarmos como amostragem, podemos

vislumbrar como o Estado retroalimentava as internações, sendo as empresas privadas de saúde suas maiores beneficiárias. Não devemos esquecer que o Golpe de 1964 foi de militares com apoio de setores da sociedade civil, como o empresariado.

Demonstramos como era frágil a construção do sujeito político mulher subversiva durante a ditadura militar, pois não era bem-vista nem pela esquerda e nem pela direita, rejeitada pela sociedade brasileira, de uma maneira geral. Elas próprias, dotadas, certamente, de convicção política ao ingressarem nas trincheiras da subversão, também não tinham compreensão deste lugar que ocupavam, pois ainda permaneciam confinadas aos papéis sociais que desempenhavam na esfera privada do lar, e não na esfera pública, como sujeitos políticos. A negação da feminilidade é um exemplo de como buscavam se afastar daquilo que as lembrasse que eram mulheres para que fossem vistas como iguais aos homens. Como contrariavam o destino natural atribuído às mulheres, no papel de mãe-esposa-dona de casa, já eram pré-concebidas como anormais, independentemente de sintomas físicos, psicológicos ou psicossomáticos. Como já afirmarmos, não negamos o sofrimento psíquico que elas certamente atravessavam, mas o que o saber psiquiátrico construiu a respeito de seus corpos e comportamentos, padronizando o comportamento desejável e, portanto, imposto como o normal, no caráter normativo da palavra, atuando para manter a ordem social vigente.

Uma das perguntas que esta dissertação deixa em aberto para pesquisas futuras é: qual era o papel dos diagnósticos psiquiátricos nos processos penais? O regime militar, à despeito de todos os seus crimes contra os Direitos Humanos, resguardava – como já bastante evidenciado pela historiografia do período – ares legalistas em suas ações, inclusive no curso processual contra os acusados de subversão. Outrossim, como vimos, não havia relação direta entre imputabilidade e inimputabilidade e a presença de “anormalidades”. Logo, responder a esta pergunta exige a análise dos muitos atores envolvidos em todo o decorrer processual, o que não foi o objetivo desta pesquisa, pois focamos no discurso médico-psiquiátrico. É importante salientarmos que, durante todo o curso dos processos, os diagnósticos não foram questionados, discutindo-se apenas se a doença era anterior ao delito ou em decorrência das condições enfrentadas após a prisão e a necessidade ou não de transferência para instituição especializada. Assim, a Psiquiatria foi posta em um pedestal de detentora da verdade sobre os sujeitos.

Neste sentido, como já dito anteriormente, mais do que culminar em uma sentença ou não, os diagnósticos carimbaram nas mulheres militantes o estigma da loucura, o que é uma humilhação à moral do militante e uma ruína perante a sociedade como um todo, ainda mais tratando-se de mulheres, a quem a Psiquiatria e outras áreas Psi, como a Psicanálise,

defendiam estarem mais propensas à degeneração mental, vide o significado de histeria, doença ligada ao útero, e também as análises de Freud, onde a mulher seria um homem incompleto, e muitos outros profissionais Psi, como o italiano Cesare Lombroso. É importante marcarmos que este rótulo, à despeito de veiculado em primeiro lugar pelo aparato repressivo, não seria aplicado com sucesso se a sociedade não visse a mulher militante política como uma mulher degenerada, que ousava descumprir com seu “destino natural”, relegado a ela por ter nascido fêmea. O saber psiquiátrico apenas deu aval científico para este discurso.

Entre as formas de colaboração dos psiquiatras com as violências perpetradas pelo regime, gostaríamos de destacar o apaziguamento que a linguagem médica trazia sobre as violências no nível do discurso, tornando sutis aos documentos o que indubitavelmente eram marcas das torturas. Sendo o discurso é um local de disputas, não houve qualquer denúncia dos médicos às violências cometidas pelos agentes do Estado, ao contrário, a linguagem médica parecia – até mesmo propositalmente – dificultar o entendimento do que estavam sentindo as acusadas, escondendo, portanto, a sua causa: a tortura. Contraditórias no nível do discurso, mas ambivalentes, provavelmente, nas relações sociais, foram as posições dos médicos ao atribuírem às condições próprias da prisão a existência das doenças mentais.

Tais contradições ou ambivalências foram exploradas pela acusação e pela defesa dessas mulheres, não deixando explícito, afinal, se havia uma função do diagnóstico psiquiátrico no curso processual. É inegável, contudo, que a título de informação, o estigma coube muito bem ao propósito do regime de desmoralizar a militância e as militantes políticas. Os diagnósticos de doença mental poderiam ser utilizados para que as acusadas fossem absolvidas, declaradas inimputáveis, como também poderia incorrer na substituição do local de cumprimento da pena, da prisão para o hospital, mesmo que estes não apresentassem, muitas vezes, condições tão melhores que aqueles. Assim, no curso processual em si é difícil compreender a ou as funções exercidas pelos diagnósticos, mas no que diz respeito à vida dessas mulheres, ele poderia significar o fim da prisão nos porões da ditadura. Por outro lado, o estigma aplicado em função desses diagnósticos era o fardo a ser carregado, às vezes pesado demais, como no caso de Solange.

Conforme vimos, os diagnósticos exerceram diversos papéis ao se tratar de sua utilização pelos diferentes atores sociais envolvidos nos processos. Escapar do cumprimento de pena nos presídios, ser declarada imputável ou não – forma de manobra ou penalização –, enfim, os diagnósticos permaneceram como forma de controle social e tendo o estigma como consequência, tendo os médicos o poder sobre a vida e destino destas mulheres. Universo de possibilidades tão abrangente só foi possível dado o grau de subjetividade da ciência

psiquiátrica. Sabemos que o discurso científico da Psiquiatria se afirmar como absoluto é uma tentativa utilizada pelos seus agentes para validar a área como uma ciência. Devemos aqui marcar nossa posição, já tão evidente, em contrário, rasgando o manto: os saberes psiquiátricos são constructos sociais, desenvolvidos no seio da cultura na qual estão circunscritos. A ideologia é uma dimensão inerente a qualquer discurso, um elemento de sua produção; o natural não existe, mas assim se apresenta para ser aceito. Distante de uma neutralidade científica, o discurso psiquiátrico significou uma tomada de posicionamento dos agentes médicos ao lado do autoritarismo em vigor na década de 1970.

Por fim, não pretendemos esgotar o tema com esta pesquisa, ao contrário, buscamos abrir novas possibilidades e interpretações. Para nós, com poucas pesquisas na área, foi difícil analisar nossas fontes e chegar a conclusões à luz de nossos objetivos. Isso demonstra que os estudos sobre a ditadura militar estão longe de serem esgotados, pois o que conhecemos sobre as práticas do regime ainda é pouco. Do mesmo modo, o conhecimento sobre as violações aos Direitos Humanos e seus responsáveis, além do Estado, é um ciclo longe de ser encerrado. Os médicos que diagnosticaram as presas políticas não constam em listas e dados sobre os profissionais que colaboraram com o regime, o que nos mostra o quão pouco sabemos sobre o aparato repressivo e seus perpetradores durante um período tão tenebroso para nossa história recente e de feridas tão abertas no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografia geral

- AMARANTE, P. D. de C. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.
- _____. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil [online]**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.
- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero RETO; Tradução: Augusto PINHEIRO. Lisboa: 70, Edições, 2010.
- BATISTA, M. D. G. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, n. 40, p. 391–404, 2014.
- BECKER, H. **Outsiders: Estudos da sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BELINTANI, G. Histeria. **PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 4, n. 2, p. 56–69, 2003.
- BIRMAN, J. **A Psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução: Maria Thereza R. de C. Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- COIMBRA, C. M. B. **Gurdiões da Ordem: Uma viagem pelas práticas psi no Brasil do “Milagre”**. Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1995.
- COIMBRA, C. M. B. A psicanálise nos tempos de Ditadura. **Pulsional - Revista de Psicanálise**, v. 22, n. 1, p. 64–80, 2009.
- COLLING, A. M. **A resistência da mulher à Ditadura Militar no Brasil**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.
- _____. 50 anos da Ditadura no Brasil: questões femininas e de gênero. **OP SIS**, v. 15, n. 2, p. 370–382, 2015.
- CUNHA, Maria C. P. Loucura, gênero feminino: As mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 121-144, ago./set. 1989.
- D’ARAÚJO, M. C. **O AI-5**. In: Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro, Fatos & Imagens. Rio de Janeiro: CPDOC-FGV. Disponível em: <<https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies>

/FatosImagens/AI5>. Acesso em: 17 fev. 2019.

DAVIS, A. Doentes e cansadas de estarmos doentes e cansadas: a política de saúde para as mulheres negras. In: DAVIS, A. (Ed.). . **Mulheres, cultura e política**. Tradução: Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2017. p. 53–62.

DELGADO, L. DE A. N.; PASSOS, M. Catolicismo: direitos social e direitos humanos. In: FERREIRA, J.; DELGADO, L. DE A. N. (Eds.). . **O tempo da da ditadura: regime militar e movimentos sociais em fins do século XX**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. p. 93–131.

DUARTE, A. R. F. **A Estratégia Psicossocial e a Segurança Nacional em tempos de ditadura - uma leitura de gênero da Doutrina da Escola Superior de Guerra**. Anais do XXVII Simpósio Nacional de História. **Anais...**Natal - RN: Associação Nacional de História - ANPUH, 2013. Disponível em: <snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1371321045_ARQUIVO_TEXTOCOMPLETOANPUH2013.pdf>. Acesso em: 3 out. 2020.

ENGEL, Magali. Psiquiatria e Feminilidade. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das Mulheres no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

FACCHINETTI, C.; VENANCIO, A. T. A. Da psiquiatria e suas instituições: um balanço historiográfico. In: TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. (Eds.). . **História da Saúde no Brasil**. 1. ed ed. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 356–402.

FICO, C. **Como eles agiam: Os subterrâneos da ditadura militar: espionagem e polícia política**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

_____. Espionagem, polícia política, censura e propaganda: os pilares básicos da repressão. In: FERREIRA, J.; DELGADO, L. DE A. N. (Eds.). . **O tempo da da ditadura: regime militar e movimentos sociais em fins do século XX**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. p. 167–206.

_____. Ditadura militar brasileira: Aproximações teóricas e historiográficas. **Revista Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 9, n. 20, p. 5-74, jan./abr. 2017.

FONTE, E. M. M. DA. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia: Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE [online]**, v. 1, n. 18, 2012.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

_____. **A Arqueologia do Saber**. Tradução: Luiz Felipe Baeta NEVES. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

- _____. Verdade e Poder. In: MACHADO, R. (Ed.). . **Microfísica do Poder**. 9. ed. Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2019. p. 35–54.
- FUNDAÇÃO IBGE. **Censo Demográfico Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, 1970.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- HAINBERGER, Leopoldo. Moralidade, ou imoralidade, das drogas. **Síntese, Revista de Filosofia**, v. 4, n. 13, p. 70-79, 1962.
- HUR, D. Políticas da Psicologia: histórias e práticas das associações profissionais (CRP e SPESP) de São Paulo, entre a Ditadura e a Redemocratização do país. **PSICOLOGIA USP**, v. 23, n. 1, p. 69–90, 2012.
- KUPERMANN, D.; BULAMAH, L.; MOREIRA, L. E. V. Entre barões e porões: Amílcar Lobo e a psicanálise no Rio de Janeiro durante a ditadura militar. **Analytica, Revista de Psicanálise**, v. 3, n. 4, p. 173–200, 2014.
- LAMARÃO, S. **A Marcha da Família com Deus pela Liberdade**, 2004. Disponível em: <https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/Jango/artigos/AConjunturaRadicalizacao/A_marcha_d_a_familia_com_Deus>. Acesso em: 12 out. 2020.
- LIMA, R. K. DE. **A polícia da cidade do Rio de Janeiro: seus dilemas e paradoxos**. Tradução: Otto Miller. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- MACHADO, R. et al. **Danação da norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MAGALHÃES, M. D. B. DE. A lógica da suspeição: sobre os aparelhos repressivos à época da ditadura militar no Brasil. **Revista Brasileira de História**, v. 17, n. 34, p. 203–220, 1997.
- MANNHEIM, K. O pensamento conservador. In: MARTINS, J. S. (Ed.). . **Introdução crítica à sociologia rural**. Tradução: Silvia Lyra. São Paulo: HUCITEC, 1981. p. 77–131.
- MENEZES, C. DE S. **“Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara”:** políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde)—Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2012.
- MOTTA, R. P. S. **Em guarda contra o perigo vermelho: o anticomunismo no Brasil, 1917-1964**. Tese (Doutorado em História Econômica)—São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2000.
- NAPOLITANO, M. **1964: História do Regime Militar Brasileiro**. São Paulo: Contexto, 2014.
- NISBET, R. **O conservadorismo**. Tradução: M. F. Gonçalves Azevedo. Lisboa: Editorial

Estampa, 1987.

PAULA, É. DE. O louco ou o comunista: discurso, poder e exclusão em Goiás. **Jamaxi: Revista de História e Humanidades**, v. 3, n. 2, p. 61–71, 2019.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 11, n. 2, p. 241–258, 2004.

PEDRO, Joana M. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. **História**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 77-98, 2005.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.; COSTA, N. (Eds.). . **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 16–69.

ROSA, S. O. DA. **Mulheres, ditaduras e memórias: “Não imagine que precise ser triste para ser militante”**. São Paulo: Intermeios; Fapesp, 2013.

ROSSITER, C. **Conservatism in America**. 2. ed. New York: Random House, 1962.

SAKAGUCHI, D. S.; MARCOLAN, J. F. A história desvelada no Juquery: Assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-militar. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 476–481, 2016.

SCOTT, Joan W. Prefácio a gender and politics of history. **Cadernos Pagu**, n. 3, p.11-27, 1994.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, n. 20(2): 71-99 jul./dez. 1995.

SOIHET, Rachel. **Condição feminina e formas de violência**: mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

_____. O corpo feminino como lugar de violência. **Proj. História**, São Paulo, n. 25, dez. 2002.

TEIXEIRA, Napoleão. Instigação farmacodinâmica do subconsciente. Contribuição ao estudo da narcose, do narcodiagnóstico e da narcoanálise, do ponto de vista médico legal. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 8, n. 2, p. 145-154, jun. 1950.

TILLY, Louise A. Gênero, história das mulheres e história social. **Cadernos Pagu**, n. 3, p. 29-62, 1994.

TOLEDO, Elisa T. de. **A circulação e aplicação da Psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery, São Paulo: uma questão de gênero (1936-1956)**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2019.

TORRES, J. M. A. O Teste Rorschach na história da avaliação psicológica. **Rev. NUFEN**, v. 2, n. 1, p. 92–104, 2010.

VERÓN, E. **A produção de sentido**. Tradução: Alceu Dias Lima [et al.]. São Paulo: Cultrix: Ed. da Universidade de São Paulo, 1980.

VIANNA, H. B. **Não conte a ninguém: contribuição à história das Sociedades Psicanalíticas do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1994.

Verbetes

BORELLI, A.; MATTOS, M. I. **Trabalho**. Dourados, MS: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, , 2019. (Nota técnica).

BORGES, M. DE L. **Beleza e gênero**. Dourados, MS: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, , 2019. (Nota técnica).

COLLING, A. M. **Subjetividade**. Dourados, MS: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, , 2019. (Nota técnica).

CPDOC - FGV. **BIERRENBACH, Julio de Sá**. Rio de Janeiro: CPDOC - FGV, , [s.d.]. (Nota técnica).

SACRISTÁN, T. O.; WADI, Y. M. **Loucura**. Dourados, MS: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, , 2019. (Nota técnica).

TEDESCHI, L. A. **Representação**. Dourados, MS: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, , 2019. (Nota técnica).

VEIGA, A. M.; PEDRO, J. M. **Condição Feminina**. Dourados, MS: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, , 2019. (Nota técnica).

Reportagens [online] e Webpages

BARBACENA, a cidade-manicômio que sobreviveu à morte atroz de 60.000 brasileiros. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-05/barbacena-a-cidade-manicomio-que-sobreviveu-a-morte-atroz-de-60000-brasileiros.html>>. Acesso em: 1 out. 2021.

Bolsonaro cita Ustra no voto pelo impeachment de Dilma Rousseff. Poder360, , 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=WvN7nYxbH-o>>. Acesso em: 15 out. 2021.

BOMFIM, C. Comissão da Verdade conclui que 50 mil foram presos em 1964. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-da-globo/noticia/2013/02/comissao-da-verdade-conclui-que>>

50-mil-foram-presos-em-1964.html>. Acesso em: 23 out. 2020.

CARDOSO, M. **O duro desafio de defender presos políticos na ditadura**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2014-abr-01/herois-advocacia-resistencia-regime-generais2>>.

Acesso em: 15 nov. 2021.

DEPOIMENTOS desvendam caso de Solange L.G. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=335799>>. Acesso em: 8 set. 2020.

DITADURA e Saúde Mental. Disponível em: <<http://comissaodaverdade.al.sp.gov.br/relatorio/tomo-i/parte-ii-cap8.html>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

FALCÃO, J. **Referência a Brilhante Ustra abre debate sobre apologia à tortura**. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno_politicas/referencia-a-brilhante-ustra-abre-debate-sobre-apologia-a-tortura>. Acesso em: 3 dez. 2029.

IURI E ALEX de Paula Xavier Pereira. Disponível em: <<https://memoriasdeditadura.org.br/biografias-da-resistencia/iuri-e-alex-de-paula-xavier-pereira/>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

MARIA Amélia de Almeida Teles. Disponível em: <<http://memoriasdeditadura.org.br/biografias-da-resistencia/maria-amelia-de-almeida-teles>>. Acesso em: 4 jan. 2021.

PETRONE, T.; SOUZA, R. **Dois anos e oito meses sem Marielle e ameaças contra mulheres negras continuam**. Disponível em: <<https://midianinja.org/renatasouza/dois-anos-e-oito-meses-sem-marielle-e-ameacas-contramulheres-negras-continuum/>>. Acesso em: 15 out. 2021.

REPORTAGEM LOCAL. **Fogo destrói história de pacientes do Juquery**. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2112200529.htm>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

ROSSI, A. **Da tortura à loucura: ditadura internou 24 presos políticos em manicômios**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/06/14/ditadura-militar-presos-politicos-internacao-manicomios.htm>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

Legislação consultada

BRASIL. LEI Nº 4.119, DE 27 DE AGOSTO DE 1962. . 1962.

BRASIL. ATO INSTITUCIONAL Nº 2, DE 27 DE OUTUBRO DE 1965. . 1965.

BRASIL. Decreto-Lei nº 314, de 13 de Março de 1967. . 1967 a.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1967. . 1967

b.

BRASIL. Decreto nº 60.252, de 21 de Fevereiro de 1967. . 1967 c.

BRASIL. ATO INSTITUCIONAL Nº 5, DE 13 DE DEZEMBRO DE 1968. . 1968.

BRASIL. Decreto-Lei nº 898, de 29 de Setembro de 1969. . 1969 a.

BRASIL. DECRETO-LEI Nº 1.001, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969. . 1969 b.

BRASIL. DECRETO-LEI Nº 1.002, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969. . 1969 c.

Fontes eletrônicas

MPF - PRR 3ª REGIÃO. **Brasil: Nunca Mais digit@l**. Disponível em: <<http://bnmdigital.mpf.mp.br/pt-br/>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

MPF - PRR 3ª REGIÃO. **Sumários dos processos do BNM**. Disponível em: <<http://bnmdigital.mpf.mp.br/sumarios/quadro.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

Fontes jornalísticas

GENTILE acusa estrutura do Prev-Saúde de caótica e condena a Psiquiatria. **Jornal do Brasil**, v. 288, n. 1, p. 6, 23 jan. 1981.

JESSIE Jane declara arrependimento. **Jornal do Brasil**, Terrorismo. v. 93, n. 4, p. 4, 24 jul. 1970.

JOVEM arrependida repudia o terrorismo. **Jornal do Brasil**, Subversão. v. 95, n. 2, p. 14, 28 jul. 1971.

MÉDICOS acham Ministro insensível para caos na assistência psiquiátrica. **Jornal do Brasil**, v. 147, n. 1, p. 25, 2 set. 1978.

PRESIDENTE da Associação de Saúde Mental do Rio critica política do INAMPS. **Jornal do Brasil**, v. 203, n. 2, p. 18, 29 out. 1978.

SINDICATO acusa INAMPS de abandonar hospital e médico. **Jornal do Brasil**, v. 111, n. 1, p. 6, 28 jul. 1979.

Fontes bibliográficas

ÁVILA, F. B. de. **Distúrbios mentais**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura – Campanha Nacional de Material de Ensino, , 1967a. (Nota técnica).

_____. **Moral**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura – Campanha Nacional de

Material de Ensino, 1967b. (Nota técnica).

_____. **Moralidade**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura – Campanha Nacional de Material de Ensino, 1967. (Nota técnica).

_____. **Norma**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura – Campanha Nacional de Material de Ensino, , 1967c. (Nota técnica).

MAGALHÃES, M. **Marighella: O guerrilheiro que incendiou o mundo**. Versão Onl ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

Outras fontes

BRASIL. **Informações do governo brasileiro para esclarecer supostas violações de direitos humanos relatadas em comunicações transmitidas pela “Comissão Interamericana de Direitos Humanos”, da Organização dos Estados Americanos. Calúnias Sórdidas - As alienadas e paralíticas**. Brasília: [s.n.]. 1970.

Disponível em:

<http://imagem.sian.an.gov.br/acervo/derivadas/br_rjanrio_tt/0/mcp/avu/0070/br_rjanrio_tt_0_mcp_avu_0070_d001.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

ANEXO I – LISTA NOMINAL: INFORMAÇÕES PROCESSUAIS DAS ACUSADAS

As seguintes informações apresentam-se sob as mesmas categorias, porém, nem sempre encontramos todas as informações referentes a cada acusada. Quando desta ocorrência, preenchemos a lacuna com a observação. As categorias deste tópico foram obtidas através dos Sumários do Brasil: Nunca Mais Digital.

1. Ana W.O.M.V.

Objeto da acusação: Agrupamento prejudicial à segurança nacional, tentativa de subversão, provocação de guerra subversiva, sabotagem e terrorismo, homicídio de dignitários, ofensa a dignitários, agrupamento paramilitar, propaganda subversiva, posse ilícita de armamentos e agrupamento perigoso à segurança nacional.

Fundamento legal da acusação: Artigos 12, 21, 23 (redação original do Decreto-Lei nº 314, de 1967 e a conferida pelo Decreto-Lei nº 510, de 1969), 25 (redação original do Decreto-Lei nº 314, de 1967 e a conferida pelo Decreto-Lei nº 510, de 1969), 28, 29, 36 (redação original do Decreto-Lei nº 314, de 1967 e a conferida pelo Decreto-Lei nº 510, de 1969), 38, incisos II e III, 41, 43, inciso III, e 50 do Decreto-Lei nº 314, de 1967; artigos 14, 23, 25, 43, 45, inciso I, 46 e 49, inciso III, do Decreto-Lei nº 898, de 1969, todos combinados com os artigos 53 e 79 do Código Penal Militar e com o artigo 154 da Constituição Federal de 1969.

Número da ação penal: 207/69-A.

Organização / partido ou setor social atingido: Ação Libertadora Nacional (ALN).

Data da denúncia: 1º de junho de 1970. *Data da sentença:* 13 de setembro de 1971. *Situação da acusada:* Absolvida.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: não cabia.

Origem do processo: Justiça Militar de Primeira Instância de São Paulo – 2ª Auditoria da 2ª CJM (do Exército).

Outras observações: nada a declarar.

2. Ângela M.R.S.

Objeto da acusação: Sabotagem e terrorismo, revelação de segredo, homicídio de dignitários, agrupamento prejudicial à segurança nacional, roubo ou dano à instituição financeira e ofensa

a dignitários. Classificação do crime alterada na sentença para incluir provocação de guerra subversiva, mantendo-se os demais tipos legais.

Fundamento legal da acusação: Artigos 25, 27 e 28, do Decreto-Lei nº 314, de 1969; e artigos 14, 27, caput (combinado ou não com o artigo 53 do Código Penal Militar) e parágrafo único, 28, caput e parágrafo único (combinado com o artigo 53 do Código Penal Militar) e 33 (combinado com o artigo 53 do Código Penal Militar), do Decreto-Lei nº 898, de 1969. Classificação do crime alterada na sentença para incluir os artigos 12 e 25 do Decreto-Lei nº 510, de 1969 (equivalentes aos artigos 25 do Decreto-Lei nº 314, de 1969 e 14 do Decreto-Lei nº 898, de 1969) e artigo 25 do Decreto-Lei nº 898, de 1969.

Número da ação penal: 132/71.

Organização / partido ou setor social atingido: Partido Operário Comunista (POC).

Data da denúncia: 07 de junho de 1972.

Data da sentença: 20 de junho de 1973 e 05 de fevereiro de 1976.

Situação da acusada: Pena de 10 anos de reclusão (artigo 27, Decreto-Lei nº 898, de 1969) e de 20 meses de reclusão (artigo 14, Decreto-Lei nº 898, de 1969) e pena acessória de suspensão dos direitos políticos pelo prazo de 10 anos.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: Sim, a sentença foi mantida.

Origem do processo: Justiça Militar de São Paulo – 2ª Auditoria da 2ª CJM (do Exército).

Outras observações: (I) Foi acusada também nas ações penais 27/21 e 6/72, mas absolvida e (II) soltura se deu em decorrência da Lei da Anistia.

3. Cristina M.S.

Objeto da acusação: Agrupamento perigoso à segurança nacional e propaganda subversiva.

Fundamento legal da acusação: Artigos 43 e 45, inciso I, do Decreto-Lei nº 898, de 1969.

Número da ação penal: 574/71.

Organização / partido ou setor social atingido: Partido Operário Comunista (POC).

Data da denúncia: 24 de fevereiro de 1971.

Data da sentença: 16 de agosto de 1972.

Situação da acusada: Absolvida.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: não cabia.

Origem do processo: Justiça Militar do Paraná – Auditoria da 5ª CJM – Curitiba.

Outras observações: nada a declarar.

4. Diva M.F.B.

Objeto da acusação: Agrupamento prejudicial à segurança nacional, tentativa de subversão, provocação de guerra subversiva, sabotagem e terrorismo, homicídio de dignitários, ofensa a dignitários, agrupamento paramilitar, propaganda subversiva, posse ilícita de armamentos e agrupamento perigoso à segurança nacional.

Fundamento legal da acusação: Artigos 12, 21, 23 (redação original do Decreto-Lei nº 314, de 1967 e a conferida pelo Decreto-Lei nº 510, de 1969), 25 (redação original do Decreto-Lei nº 314, de 1967 e a conferida pelo Decreto-Lei nº 510, de 1969), 28, 29, 36 (redação original do Decreto-Lei nº 314, de 1967 e a conferida pelo Decreto-Lei nº 510, de 1969), 38, incisos II e III, 41, 43, inciso III, e 50 do Decreto-Lei nº 314, de 1967; artigos 14, 23, 25, 43, 45, inciso I, 46 e 49, inciso III, do Decreto-Lei nº 898, de 1969, todos combinados com os artigos 53 e 79 do Código Penal Militar e com o artigo 154 da Constituição Federal de 1969.

Número da ação penal: 207/69.

Organização / partido ou setor social atingido: Ação Libertadora Nacional (ALN).

Data da denúncia: 1º de junho de 1970 e 25 de novembro de 1970.

Data da sentença: 20 de janeiro de 1977.

Situação da acusada: Absolvida.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: não cabia.

Origem do processo: Justiça Militar de Primeira Instância de São Paulo – 2ª Auditoria da 2ª CJM (do Exército).

Outras observações: nada a declarar.

5. Francisca A.B.P.

Objeto da acusação: Tentativa de subversão. Classificação do crime alterada na sentença para provocação de guerra subversiva. Classificação do crime novamente alterada no acórdão do Superior Tribunal Militar para agrupamento paramilitar.

Fundamento legal da acusação: Artigo 21, do Decreto-Lei nº 314, de 1967. Classificação do crime alterada na sentença para o artigo 23, do mesmo Decreto-Lei. Classificação do crime novamente alterada no acórdão do Superior Tribunal Militar para o artigo 36, do referido Decreto-Lei.

Número da ação penal: 20/70.

Organização / partido ou setor social atingido: Partido Comunista Brasileiro e Revolucionário (PCBR).

Data da denúncia: 12 de junho de 1970.

Data da sentença: 09 de julho de 1971.

Situação da acusada: Pena de 3 anos de reclusão e pena acessória de suspensão de direitos políticos pelo prazo de 5 anos.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: Sim, pena reduzida para 1 ano e 4 meses de detenção. Em razão da desclassificação, não foi aplicada a pena de suspensão dos direitos políticos.

Origem do processo: Justiça Militar de Primeira Instância do Rio de Janeiro – 2ª Auditoria do Exército da 1ª CJM.

Outras observações: nada a declarar.

6. Maria D.L.C.

Objeto da acusação: Tentativa de subversão. Classificação do crime alterada na sentença para provocação de guerra subversiva. Classificação do crime novamente alterada no acórdão do Superior Tribunal Militar para agrupamento paramilitar.

Fundamento legal da acusação: Artigo 21, do Decreto-Lei nº 314, de 1967. Classificação do crime alterada na sentença para o artigo 23, do mesmo Decreto-Lei. Classificação do crime novamente alterada no acórdão do Superior Tribunal Militar para o artigo 36, do referido Decreto-Lei.

Número da ação penal: 20/70.

Organização / partido ou setor social atingido: Partido Comunista Brasileiro e Revolucionário (PCBR).

Data da denúncia: 12 de junho de 1970.

Data da sentença: 09 de julho de 1971.

Situação da acusada: Absolvida.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: não cabia.

Origem do processo: Justiça Militar de Primeira Instância do Rio de Janeiro – 2ª Auditoria do Exército da 1ª CJM.

Outras observações: nada a declarar.

7. Maria R.P.P.

Objeto da acusação: Agrupamento prejudicial à segurança nacional, apologia de crime contra a segurança nacional, sabotagem e terrorismo, agrupamento paramilitar, agrupamento perigoso à segurança nacional e propaganda subversiva.

Fundamento legal da acusação: Artigos 12 e 42, do Decreto-Lei nº 314, de 1967; artigos 12, 25, 36 (combinados com o artigo 66 do Código Penal Militar) e 37, do Decreto-Lei nº 510, de 1969; e artigos 14, 43 e 45, incisos I, II e VI, do Decreto-Lei nº 898, de 1969.

Número da ação penal: 183/72.

Organização / partido ou setor social atingido: Ala Vermelha (ALA), Ação Libertadora Nacional (ALN), Ação Popular (AP) e Partido Operário Revolucionário (Trotskista) (PORT)*

Data da denúncia: 10 de outubro de 1972.

Data da sentença: 21 de março de 1975 e 23 de julho de 1975.

Situação da acusada: Absolvida.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: não cabia.

Origem do processo: Justiça Militar do Distrito Federal – Auditoria da 11ª CJM – Brasília

Outras observações: *não encontramos informações sobre a organização que Maria integrava ou foi acusada de integrar. As organizações que constam como atingidas são as que sofreram com a Ação Penal, envolvendo todos os processados.

8. Natelça P.G.

Objeto da acusação: Agrupamento perigoso à segurança nacional, posse ilícita de armamentos, retirada de preso, fuga de preso, crime contra a vida, lesão corporal e crime contra a administração da justiça. Na retificação da denúncia foram mantidos apenas o agrupamento perigoso à segurança nacional e a posse ilícita de armamentos.

Fundamento legal da acusação: Artigos 37 e 40, do Decreto-Lei nº 510, de 1969; e artigos 155, parágrafos 1º e 2º, 157 (combinado com os artigos 181, parágrafo 2º e inciso V, e 182), 181, 182 e 260, do Código Penal Militar. Na retificação da denúncia foram mantidos apenas os artigos 37 e 40, do Decreto-Lei nº 510, de 1969.

Número da ação penal: 56/69.

Organização / partido ou setor social atingido: Movimento de Ação Revolucionária (MAR).

Data da denúncia: 02 de setembro de 1970 e 18 de junho de 1971.

Data da sentença: 12 de outubro de 1973.

Situação da acusada: Absolvida.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: não cabia.

Origem do processo: Justiça Militar do Rio de Janeiro – 1ª Auditoria do Exército da 1ªCJM.

Outras observações: nada a declarar.

9. Regina M.T.F.

Objeto da acusação: Agrupamento paramilitar. Classificação do crime alterada na sentença para agrupamento prejudicial à segurança nacional.

Fundamento legal da acusação: Artigo 42, do Decreto-Lei nº 898, de 1969. Classificação do crime alterada na sentença para o artigo 14, do mesmo Decreto-Lei.

Número da ação penal: 27/70-C.

Organização / partido ou setor social atingido: Movimento Revolucionário 8 de Outubro(MR-8).

Data da denúncia: 31 de agosto de 1970.

Data da sentença: 17 de agosto de 1972.

Situação da acusada: Pena de 6 meses de reclusão.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: Sim, foi absolvida.

Origem do processo: Justiça Militar do Rio de Janeiro - 2ª Auditoria da Marinha da 1ªCJM.

Outras observações: nada a declarar.

10. Solange L.G.

Objeto da acusação: Agrupamento perigoso à segurança nacional e propagandasubversiva.

Fundamento legal da acusação: Artigos 43 e 45, incisos I, II e VI, do Decreto-Lei nº 898, de 1969.

Número da ação penal: 29/71.

Organização / partido ou setor social atingido: Movimento Revolucionário 8 de Outubro(MR-8).

Data da denúncia: 02 de agosto de 1971.

Data da sentença: 09 de fevereiro de 1973.

Situação da acusada: Medida de segurança pelo prazo de 1 ano.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: Sim, negado.

Origem do processo: Justiça Militar da Bahia – Auditoria da 6ª CJM – Salvador.

Outras observações: A acusada cometeu suicídio após as violências psicológicas sofridas pelo regime, inclusive sob a ampla divulgação de notícia na qual dava um “depoimento” se arrependendo de suas ações terroristas, dada como um exemplo pelo governo. Solange veio a falecer no ano de 1982, aos 35 anos.

11. Zilda P.X.P.

Objeto da acusação: Sabotagem e terrorismo e agrupamento paramilitar.

Fundamento legal da acusação: Artigos 25 e 36, do Decreto-Lei nº 314, de 1967, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 510, de 1969.

Número da ação penal: 659/69-C.

Organização / partido ou setor social atingido: Ação Libertadora Nacional (ALN).

Data da denúncia: 29 de março de 1971.

Data da sentença: 21 de setembro de 1972 e 12 de setembro de 1978.

Situação da acusada: Absolvida.

Houve recurso? Em caso positivo, sentença: não cabia.

Origem do processo: Justiça Militar do Rio de Janeiro - 2ª Auditoria da Marinha da 1ª CJM.

Outras observações: nada a declarar.

ANEXO II – ANÁLISE QUALITATIVA DO PERFIL DAS ACUSADAS

Nesta tabela demos qualidade às categorias apresentadas na Tabela 1, no capítulo quatro. A numeração das categorias a seguir corresponde à numeração da tabela anterior, de modo que “Categoria I” equivale à “Categoria Faixa Etária (I)”, “Categoria II” à “Categoria Cor (II)” e assim por diante, enquanto a “Unidade de Registro” agora indica sua distribuição para cada uma das mulheres, isto é, de maneira qualitativa. Os nomes das acusadas foram substituídos pelas suas iniciais.

TABELA 2 – ANÁLISE QUALITATIVA DO PERFIL DAS ACUSADAS

Nome	Categorias	Unidade de registro
A.W.O.M.	I	> ou = 20 e < ou = 30
	II	Branca
	III	Desquitada
	IV	não consta
	V	não tem filho(s)
	VI	ALN
	VII	São Paulo
	VIII	Absolvida
	IX	Sim
	X	reacionário ou carcerário
A.M.R.S.	I	> ou = 20 e < ou = 30
	II	Branca
	III	Casada
	IV	não consta
	V	não tem filho(s)
	VI	POC
	VII	São Paulo
	VIII	Penalizada
	IX	Sim
	X	reacionário ou carcerário
C.M.S.	I	< 20 anos
	II	não consta
	III	Solteira
	IV	médio (completo ou em curso)
	V	não tem filho(s)
	VI	POC
	VII	Curitiba
	VIII	Absolvida
	IX	Não

	X	não possui distúrbios
D.M.F.B.	I	> ou = 20 e < ou = 30
	II	Branca

	III	Solteira
	IV	médio (completo ou em curso)
	V	não tem filho(s)
	VI	ALN
	VII	São Paulo
	VIII	Absolvida
	IX	Sim
	X	anterior à prisão
	I	> ou = 20 e < ou = 30
	II	Branca
	III	Casada
	IV	universitário (completo ou em curso)
F.A.B.P.	V	não tem filho(s)
	VI	PCBR
	VII	Rio de Janeiro
	VIII	Penalizada
	IX	Sim
	X	reacionário ou carcerário
	I	> ou = 20 e < ou = 30
	II	Branca
	III	Solteira
	IV	médio profissionalizante
M.D.L.C.	V	não tem filho(s)
	VI	PCBR
	VII	Rio de Janeiro
	VIII	Absolvida
	IX	Sim
	X	“depressão”
	I	> ou = 20 e < ou = 30
	II	Branca
	III	Solteira
	IV	universitário (completo ou em curso)
M.R.P.P.	V	não tem filho(s)
	VI	sem identificação
	VII	Brasília
	VIII	Absolvida
	IX	Sim
	X	reacionário ou carcerário
	I	> 30 anos
N.P.G.	II	não consta
	III	Casada

	IV	ginasial incompleto
	V	tem filho(s)
	VI	MAR
	VII	Rio de Janeiro
	VIII	Absolvida
	IX	Sim
	X	reacionário ou carcerário
	I	> ou = 20 e < ou = 30
	II	Branca
	III	Casada
	IV	universitário (completo ou em curso)
R.M.T.F.	V	não tem filho(s)
	VI	MR-8
	VII	Rio de Janeiro
	VIII	Penalizada
	IX	Sim
	X	Epiléptico
	I	> ou = 20 e < ou = 30
	II	Branca
	III	Solteira
	IV	universitário (completo ou em curso)
S.L.G.	V	não tem filho(s)
	VI	MR-8
	VII	Salvador
	VIII	Medida de Segurança
	IX	Sim
	X	anterior à prisão
	I	> 30 anos
	II	não consta
	III	Casada
	IV	não consta
Z.P.X.P.	V	tem filho(s)
	VI	ALN
	VII	Rio de Janeiro
	VIII	Absolvida
	IX	Sim
	X	prejudicado*

Nota: prejudicado* é a forma como aparece no próprio documento, referindo-se, ao que parece, à incapacidade de chegar a uma conclusão. O termo tem o mesmo significado nesta e na tabela anterior.