



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**FRAGMENTOS DE VIDAS CONTADAS: A PSIQUIATRIA E A LOUCURA
FEMININA EM CAMPINA GRANDE-PB (1980-2005)**

LORRANE RANGEL AGRA LOPES

**CAMPINA GRANDE - PB
SETEMBRO/2021**

**FRAGMENTOS DE VIDAS CONTADAS: A PSIQUIATRIA E A LOUCURA
FEMININA EM CAMPINA GRANDE-PB (1980-2005)**

LORRANE RANGEL AGRA LOPES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História.

Linha de pesquisa: Cultura, Poder e Identidade

Orientador (a): Prof. Dra. Marinalva Vilar de Lima

Campina Grande-PB

2021

L864f Lopes, Lorrane Rangel Agra.
 Fragmentos de vidas contadas: a psiquiatria e a loucura feminina em
 Campina Grande-PB (1980-2005) / Lorrane Rangel Agra Lopes. –
 Campina Grande, 2021.
 130 f.

 Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de
 Campina Grande, Centro de Humanidades, 2021.
 "Orientação: Profa. Dra. Marinalva Vilar de Lima".
 Referências.

 1. História da Loucura Feminina – Campina Grande-PB. 2. História
 da Loucura. 3. História da Psiquiatria. 4. História de Gênero. I. Lima,
 Marinalva Vilar de. II. Título.

CDU 159.972-055 2(813.3)(091)(043)

INFORMAÇÃO DE ACERVO DA BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

LORRANE RANGEL AGRA LOPES

**FRAGMENTOS DE VIDAS CONTADAS: A PSIQUIATRIA E A LOUCURA
FEMININA EM CAMPINA GRANDE-PB (1980-2005)**

Dissertação Avaliada em 30/09/2021

Aprovada: 30/09/2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Marinalva Vilar de Lima (Orientadora e Presidente da banca)
Universidade Federal de Campina Grande – PPGH/UFCG

Prof. Dr. Alarcon Agra do Ó (Examinador Interno)
Universidade Federal de Campina Grande -PPGH/UFCG

Prof. Dr. Helmano de Andrade Ramos (Examinador externo)
GRE Mata Norte/Nazaré da Mata-PE

Prof. Dr. Iranilson Buriti Oliveira (Suplente Interno)
Universidade Federal de Campina Grande – PPGH/UFCG

Prof. Dra. Márcia Regina Barros da Silva (Suplente Externa)
Universidade de São Paulo - PPGHS/USP

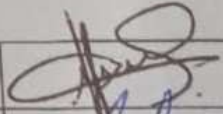
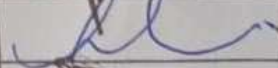



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
UNIDADE ACADÊMICA DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Às 15:00 horas do dia 30 de setembro de 2021 (dois mil e vinte e um) foi realizada, por videoconferência na sala *google meet*: <https://meet.google.com/qxg-vjvu-upr?authuser=1>, a defesa da dissertação de mestrado da aluna do PPGH/UFCG LORRANE RANGEL AGRA LOPES, intitulada: **FRAGMENTOS DE VIDAS CONTADAS: A PSIQUIATRIA E A LOUCURA FEMININA EM CAMPINA GRANDE-PB (1980-2005)**, com vistas a cumprir todas as exigências para obtenção do grau de mestre. A banca examinadora foi constituída dos professores doutores: Marinalva Vilar de Lima (Orientadora e presidente da banca-PPGH/UFCG); Alarcon Agra do Ó (Examinador Interno – PPGH/UFCG); Helmano de Andrade Ramos (Examinador externo - GRE Mata Norte/Nazaré da Mata-PE); e na condição de suplentes os professores doutores: Iranilson Buriti Oliveira (Suplente interno – PPGH/UFCG); Márcia Regina Barros da Silva (Suplente externo – PPGHS/USP). Em ato público, após arguição feita de acordo com o Regimento do referido Curso de pós-graduação, a banca decidiu conceder à candidata o conceito de **APROVADA**. Assinam a presente Ata os membros da Comissão Examinadora, o Coordenador do PPGH/UFCG o Professor Dr. José Otávio Aguiar e o Secretário do PPGH/UFCG Yaggo Fernando Xavier de Aquino, para os devidos efeitos legais.

Parecer: A banca, após análise e arguição do trabalho da candidata, considerou que o trabalho atingiu um nível excelente; apresenta diálogo consistente com as fontes arroladas e com as escolhas metodológicas feitas; portanto, cumpriu às exigências do PPGH. O tema é muito pertinente, sugerindo-se que a pesquisadora dê continuidade aos estudos no campo de debate de que faz parte (História da Saúde e doença; História da Loucura; Saúde mental e gênero feminino). Outrossim, aconselhou proceder revisão ortográfica para fins de depósito final junto ao programa de pós-graduação.

Lista de Presença

Orientador(a)	Profa.Dra.Marinalva Vilar de Lima	
Examinador(a) interno(a)	Prof.Dr.Alarcon Agra do Ó	
Examinador(a) externo(a)	Prof.Dr.Helmano de Andrade Ramos	
Coordenador(a) do PPGH	Prof.Dr.José Otávio Aguiar	
Secretário	Yaggo Fernando Xavier de Aquino	

Campina Grande-PB, 30 de setembro de 2021.

Dedico este trabalho às mulheres que nunca conheci.

AGRADECIMENTOS

Ingressei no mestrado em 2019. Em março de 2019, as aulas foram iniciadas. Um ano depois, em 13 de março de 2020, o mundo entrava em pandemia. A escrita deste trabalho foi realizada em um contexto pandêmico, com perdas diárias de vidas, restrições de atividades cotidianas, de ataque à ciência e à pesquisa. Não foi fácil.

Este trabalho é, também, um ato de coragem pessoal, de vencer o medo da página em branco que precisa ser escrita e dos sentidos que precisam ser construídos. Foi preciso “residir num sonho”, tal qual Emicida. Mas cheguei até aqui e, para isso, muitas pessoas se fizeram presentes. A vocês, a minha gratidão.

Agradeço a Deus, foi preciso muita fé.

Agradeço a minha mãe, Mairan, por sempre acreditar em mim e na minha capacidade, apesar das minhas constantes dúvidas.

Agradeço ao meu irmão, Pedro, pela torcida, por entender as minhas ausências.

Agradeço também a minha avó, Eliane, por todo o suporte dado durante toda a minha vida acadêmica e para além dela.

Agradeço a Igor, por acreditar, por apoiar e por sonhar comigo durante esses anos.

Agradeço ao meu amigo, Heitor, por toda parceria de sempre.

Agradeço ao meu primeiro leitor deste projeto, José Junior, pelo cuidado na leitura, pelas sugestões tão importantes no início e até hoje quando recorro àquele e-mail.

Agradeço aos colegas de mestrado pelas discussões durante as aulas. Dentre eles, faço uma menção especial a Lucas (zepa) por ter contribuído com as fontes utilizadas neste trabalho.

Agradeço aos professores do PPGH, por serem tão solícitos e disponíveis aos alunos.

Agradeço a minha orientadora, Marinalva Vilar, pela leitura do trabalho, pelo auxílio durante o caminho e pelas conversas ao longo desses anos.

Agradeço a banca de qualificação e de defesa pela leitura atenta, pelas indicações e contribuições.

Agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que eu tivesse acesso às fontes necessárias a esta pesquisa.

Por fim, agradeço a CAPES, cujo incentivo financeiro foi essencial para a minha dedicação a este projeto.

*Coragem é fazer uma coisa mesmo estando derrotado antes de começar – prosseguiu Atticus
– E mesmo assim ir até o fim, apesar de tudo. Você raramente vai vencer, mas às vezes vai
conseguir. A sra. Dubose venceu, com seus quarenta e cinco quilos. De acordo com o que ela
acreditava (...). Foi a pessoa mais corajosa que eu já conheci.*

Harper Lee

RESUMO

No ano de 2005, o Hospital João Ribeiro, localizado em Campina Grande-PB, foi interditado pelo Ministério da Saúde devido às denúncias das más condições hospitalares, assim, “de fato”, a reforma psiquiátrica foi instaurada na cidade. Este trabalho tem como objetivo analisar os diversos discursos que construíram a mulher dita “louca” ao longo da sua trajetória de vida, utilizando a documentação médica elaborada no ano de 2005 das mulheres internas no referido hospital. Buscamos compreender as narrativas e significações dadas aos fragmentos de histórias de vidas atravessadas pelo estigma da “loucura”; como também, analisar como as mulheres institucionalizadas tiveram suas identidades e subjetividades significadas através do processo de institucionalização psiquiátrica. Ainda, buscamos problematizar os atores, práticas e lugares da loucura na cidade na década de 1980, período em que as protagonistas da nossa história foram internas. Com esta finalidade, utilizamos os jornais o *Diário da Borborema* e o *Jornal da Paraíba*, para compreender os discursos da psiquiatria local, além da documentação médica já citada. Como aporte teórico-metodológico, dialogamos com Michel Foucault, a partir do conceito de loucura, saber/poder e discurso; e com Judith Butler através da sua concepção de subversão da identidade de gênero.

Palavras-chave: História da Loucura. História da Psiquiatria. História de Gênero.

ABSTRACT

In 2005, the Hospital João Ribeiro, located in Campina Grande-PB, was closed by the Ministry of Health due to complaints of poor hospital conditions, thus “in fact” psychiatric reform was instituted in the city. The objective of this work is the analysis of several discourses that the so-called crazy woman constructed throughout her life trajectory, using medical documentation prepared in 2005, of women interned at the aforementioned hospital. We seek to understand how narratives and meanings given to fragments of life stories crossed by the stigma of “madness”; as well as analyzing how institutionalized women had their significant identities and subjectivities through the process of psychiatric institutionalization. Furthermore, we seek to problematize the actors, practices and places of madness in the city in the 1980s, a period in which the protagonists of our history were inmates. With this text, we use the newspapers of *Diário da Borborema* and *Jornal da Paraíba*, to understand the discourses of local psychiatry. As a theoretical-methodological contribution, we dialogued with Michel Foucault, based on the concept of madness, knowledge / power and discourse; and with Judith Butler through her conception of gender identity subversion.

Keywords: History of Madness. History of Psychiatry. Gender History.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 ATORES, PRÁTICAS E DISCURSOS DA PSQUIATRIA CAMPINENSE	28
1.1 1960: emerge a instituição psiquiátrica em Campina Grande	28
1.2 A consolidação do modelo do Hospital Psiquiátrico Privado	42
1.3 Entre políticas de saúde mental e teorias psiquiátricas na década de 1980	45
1.4 1980: outras práticas, atores e lugares para a loucura campinense?.....	49
1.5 O final da década de 1980: crimes, celebrações e denúncias	62
2 A PSQUIATRIA ENCONTRA O FEMININO: MARIA LOUCA E CRIMINOSA	80
3 NARRATIVAS SOBRE O ENLOUQUECER FEMININO	94
3.1 O começo pelo meio: identidades institucionalizadas.....	96
3.2 A loucura feminina.....	98
3.2.1 <i>Aguapé e Angico, Mucunã e Pavoã</i>	98
3.2.2 <i>Mandacaru e Pajeú</i>	104
3.2.3 <i>Manacá e Mulungu</i>	109
3.3 Interseccionalidade: Marcadores sociais da diferença.....	110
3.3.1 <i>A hereditariedade: entre a classe e a raça</i>	111
3.3.2 <i>Cor</i>	115
3.3.3 <i>Religião</i>	118
3.3.4 <i>Trabalho</i>	121
3.4 Articulação e desfecho.....	124
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS:	126
REFERÊNCIAS	128

INTRODUÇÃO

eu quis que se tratasse sempre de existências reais; que se pudessem dar-lhes um lugar e uma data; que por trás desses nomes que não dizem mais nada, por trás dessas palavras rápidas e que bem podem ser, na maioria das vezes, falsas, mentirosas, injustas, exageradas, houvesse homens que viveram e estão mortos, sofrimentos, malvadezas, ciúmes, vociferações.¹

Pegamos emprestadas as palavras de Foucault para iniciar esta narrativa, partindo das intenções que as trazem até aqui. Nela, contém a pretensão de falar da história dos de baixo, dos excluídos da história, dos subalternos - termos específicos e que possuem variações de acordo com o autor que os concebem -, mas que, de modo geral, nos trazem os sujeitos situados à margem da sociedade, da história oficial, ou na “língua” foucaultiana, os infames.

Buscamos entender fragmentos do campo nomeado de história da loucura, compreendendo a loucura como uma experiência datada e localizada. Durante o percurso desta pesquisa, gestada ao longo da graduação em História², nos deparamos com a ausência de fontes para a realização da mesma. Afinal, não é comum o registro de fatos e feitos dos ditos loucos, com exceção para o encontro com o “bizarro” e o “extraordinário”, o que se torna ainda mais laborioso, quando se tenta fugir de uma história apenas institucional, encontrar o sujeito dito louco é buscar e seguir fios e rastros durante a pesquisa.

Depois de inúmeras buscas pelos “loucos” da cidade de Campina Grande-PB, possuindo como referência para a pesquisa apenas o principal Hospital Psiquiátrico local, os encontramos através de fragmentos registrados pelo poder. Localizamos prontuários médicos elaborados no ano de 2005, a partir do fechamento do referido hospital, que contam as “histórias de vidas” dos sujeitos institucionalizados.

Durante a leitura desses documentos de “vidas em algumas linhas ou de algumas páginas”, de “vidas breves, encontradas por acaso em livros e documentos”, o sentimento que

¹FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. In _____, **O que é um autor?** Lisboa: Passagens,1992. p.206.

² As pesquisas iniciais nos possibilitaram apresentar um trabalho problematizando a construção dos discursos jornalísticos sobre as mulheres loucas nos anos iniciais da década de 1960. Posteriormente, desenvolvemos outra pesquisa em que pudemos pensar as relações estabelecidas entre a loucura masculina e as ligações com a esfera pública, principalmente o mundo do trabalho. Tais encaminhamentos tiveram como resultado o nosso trabalho de conclusão de curso, que procurou problematizar a construção da loucura feminina em Campina Grande-PB e a Reforma Psiquiátrica na cidade.

nos toma é como o que Foucault descreve e que, dificilmente, traduziríamos tão bem em palavras, pois sentimos o impacto causado por esses documentos, o despertar de uma emoção, do riso, da surpresa, e de um certo assombro ou qualquer outro sentimento do qual teria dificuldades, talvez, em justificar a intensidade³.

Campina Grande, município do estado da Paraíba, teve sua primeira instituição própria para a loucura fundada na década de 1960, nomeada de Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional, popularmente conhecido como Hospital João Ribeiro⁴. Esse espaço institucional foi vinculado às elites locais e recebido como um dos signos da modernidade na cidade, festejado por jornais locais, como veremos ao longo do texto. No ano de 2005, o Hospital João Ribeiro foi fechado, após várias denúncias das condições éticas e (des)humanas do hospital.

A historiografia campinense, produzida sobre a loucura, centrou suas discussões na temática da institucionalização da loucura a partir da inauguração do Hospital João Ribeiro, como também no processo da Reforma Psiquiátrica, através do fechamento deste hospital. Assim, o hospital que funcionou por 42 anos na cidade foi sintetizado nesses dois momentos, além de ser ele tomado como o símbolo por excelência para os principais debates articulados ao campo da loucura local, justificando mesmo a popular assertiva de que “lugar de doido é no João Ribeiro⁵”.

Com o fim do Hospital João Ribeiro, os ex-pacientes foram inseridos no novo modelo de saúde mental, iniciado na cidade a partir de 2003 com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Serviço de Residência Terapêutica (SRT), além de ambulatórios de emergências. Os pacientes que, devido aos longos anos de internações, não possuíam vínculo familiar ou social foram inseridos nas Residências Terapêuticas. Movimento que, inicialmente, contou apenas com duas Residências Terapêuticas Femininas e duas Masculinas.

³Ibid. p.203

⁴ Utilizaremos durante o texto o nome popular do hospital, ou seja, Hospital João Ribeiro, ou apenas o João Ribeiro. Visto que, foi assim que o hospital ficou conhecido na cidade, poucos o conheceram pelo nome oficial de Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF). Ver: “Será que você sabe que aqui em Campina Grande existe o Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação funcional? É isso mesmo, esse nome todinho, só que você o conhece pelo nome de Hospital dos Doidos... Hospital João Ribeiro. É que brasileiro dá sempre um jeitinho de facilitar as coisas para não ficar doido de vez.” Jornal da Paraíba, 29 de maio de 1988.

⁵ A expressão rotular era popularmente utilizada para ofender as pessoas que se alteravam em discussões corriqueiras, mas, também foi usual em manchetes dos jornais locais. Sobre isso veja: Araújo, Jaqueline Oliveira de. **A Bordo da Nau da Esperança: O CAPS-AD Enquanto Lugar de Ressignificação da Identidade do Dependente Químico de Campina Grande**, Campina Grande-PB, Dissertação de mestrado PPGH/UFCG, defendida em agosto de 2021.

Temos como foco do nosso estudo as mulheres que foram internas no Hospital João Ribeiro na década de 1980 e que permaneceram entre admissões e altas até o processo de desinstitucionalização. Essas mulheres foram inseridas nas Residências Terapêuticas e, assim, tiveram suas histórias construídas a partir dos estudos de casos. Dessa forma, levantamos a seguinte problemática “como os diversos discursos constroem o sujeito dito louco ao longo da sua trajetória de vida?”. Temporalmente, nos localizamos entre os anos de 1980 e 2005.

Tal recorte justifica-se, pois, as primeiras internações destas mulheres ocorreram, em sua maioria, na década de 1980, já o ano de 2005 foi o ano de elaboração das “histórias de vidas” nos prontuários. O ano de 2005 marca um processo de rememoração da vida, condicionada pelas perguntas feitas pelos profissionais de saúde, como também, por histórias por vezes contadas por familiares e vizinhos, ou seja, são fragmentos de histórias de vida, ou fragmentos de histórias contadas, pois temos acesso a narrativas da vida, a trechos, a fragmentos do que foi contado por elas e por outros.

O interesse no estudo sobre a temática da loucura e da loucura feminina, mais especificamente, justifica-se devido aos debates atuais sobre as questões de gênero, sobre as possibilidades de vivências da sexualidade e, em contrapartida, aos crimes motivados também por essas questões. No nosso dia a dia, encontramos a loucura feminina como justificativa comum para agressões de mulheres, o que nos motivou a tentar compreender o que levava historicamente as mulheres a serem consideradas loucas e em que sistemas de dominação tal modo de pensá-las e defini-las estava inserido.

Em Campina Grande, por sua vez, o Hospital João Ribeiro foi demolido dando origem ao Parque da Liberdade, inaugurado no ano 2016. Tal parque recebeu oficialmente o nome de Parque Pedro Vaz Ribeiro, homenagem ao pai de João Ribeiro. Mais uma vez, ficou registrada a memória dos “grandes nomes”, enquanto as tantas histórias que por lá passaram foram excluídas da história oficial.

Na academia, a história dedicou um espaço muito pequeno para a História da Loucura, a área só passou a ser mais discutida com a 3ª geração do *Annales* e por meio da contribuição de Michel Foucault. Até 1990, nos acervos de conclusão de cursos, dissertações e teses havia um número reduzido de obras neste campo. No Brasil, com as discussões em torno da Reforma Psiquiátrica, os números de pesquisas nos programas de pós-graduações começaram a aumentar no início dos anos 2000. Os estudos sobre a história da loucura, atualmente, têm

como problemática de pesquisa a institucionalização da loucura na primeira metade do século XX e o processo da Reforma Psiquiátrica⁶.

O presente trabalho busca contribuir com as pesquisas sobre gênero e loucura, como, também, com os debates no campo da loucura na década de 1980 - considerado por nós como um recorte anterior a reforma psiquiátrica, em um contexto local, e identificado como período pouco estudado no campo da loucura. Ainda, buscamos contribuir com a historiografia sobre os hospitais psiquiátricos de Campina Grande.

Diálogos

Dialogamos com a historiografia brasileira produzida sobre a loucura, apontando pontos de aproximação, distanciamento e a influência destes estudos para a construção do nosso texto. Entre estes trabalhos, temos como marco o livro *A danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, de Roberto Machado, Ângela Loureiro, Rogério Luz e Katia Muricy. Para eles, a medicina do século XIX marca um novo tipo de existência enquanto saber e prática social⁷. Eles se dedicaram a estudar os embates que envolveram a implementação e a consolidação da psiquiatria brasileira, através da construção do primeiro hospital psiquiátrico do Brasil, o Hospício de Pedro II, e, posteriormente, a sua estatização.

Assim, ao longo do texto, os autores argumentaram sobre a intenção da psiquiatria em transformar o hospício em um lugar de poder disciplinar. Este projeto teve início com o decreto de 18 de julho de 1841, que criava o Hospício de Pedro II. Nos primeiros anos, o hospício ficou sob a direção da Santa Casa da Misericórdia, aspecto que, inicialmente, foi aceito pelos médicos, mas que, posteriormente, foi motivo de conflito entre o saber médico e os outros poderes que ocupavam o HPII.

O primeiro hospício do Brasil foi criado sob características idênticas ao modelo Francês elaborado por Pinel e Esquirol⁸. O hospício era compreendido como a própria terapêutica, pois o isolamento, a organização do espaço terapêutico (sendo a primeira divisão a sexual), a vigilância, a distribuição do tempo (neste, o trabalho sendo, para os pagantes, não

⁶A autora faz um levantamento sobre a produção acerca do campo da História da Loucura no Brasil, entre os anos de 1980 e 2011. Ver: WADI, Yonissa. “Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011)”, *História Unisinos*, v. 18, n.º 1, 2014.

⁷ MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. p. 19.

⁸ MACHADO, 1978, op. cit., p. 428.

obrigatório), constituíam o “tratamento” para o sujeito dito louco. Os autores da “Danação da norma” não percebem o poder disciplinar como repressivo, ou como negativo, mas sim como positivo – termo recorrente ao longo do texto, pois a psiquiatria buscava substituir a ação negativa do terror e da exclusão do louco pela positividade de uma vigilância ordenada e integradora⁹.

Dois aspectos nos chamam a atenção dentro da obra para pensar o nosso trabalho. Primeiramente, é que as críticas, insatisfações e propostas de reforma são uma constante na história da loucura como doença mental¹⁰, ou seja, desde 1830, quando teve início o projeto de construção de um hospício no Brasil, ele já nasceu como uma proposta de reforma às condições nas quais os alienados se encontravam nas Santas Casas de Misericórdia.

Em segundo lugar, as dificuldades que os psiquiatras tiveram para impor seus objetivos mostram que resistências dentro de seu próprio espaço sempre estiveram presentes, impedindo que o modelo teórico do hospício se impusesse¹¹. Neste sentido, havia inúmeras críticas feitas pelos psiquiatras, como, por exemplo, ao espaço do hospital, que não possuía divisões nosográficas, apenas divisões de sexo, de pagantes e não pagantes, e de classificações como “agitados e tranquilos”.

Estes aspectos são fundamentais para nossa pesquisa, porque a partir destas perspectivas conseguimos fugir de uma história linear e contínua, de que a psiquiatria desde a sua instauração no Brasil havia se constituído enquanto poder inquestionável sobre a loucura e que ditava as verdades sobre ela. Como nos levou a outro caminho ao perceber que a busca por reformas estiveram presentes desde a construção do primeiro hospício no país, não sendo a reforma psiquiátrica instaurada no início dos anos 2000 a única proposta de reforma.

Outro trabalho de fôlego sobre a temática foi o livro *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1839- 1930)*, de Magali Engel. Com recorte temporal parecido com *a danação da norma* e localizado também no Hospício de Pedro II. A autora buscou analisar os atores do hospício, utilizando como fonte as fichas de observações clínicas e laudos periciais. Nas palavras da autora, sobre as fontes: “a fala dos próprios observados que mesmo sob o filtro do olhar do psiquiatra ou dos legistas expressaram pequenas rebeldias e submissões, cuja apreensão foi indispensável para se tentar compreender as dimensões

⁹ Ibid., p. 491

¹⁰ Ibid., p.450.

¹¹ Ibid., p. 450.

microscópicas das relações de poder”¹². Deste modo, há uma completa identificação com a proposta da autora e os caminhos que o nosso trabalho seguiu, a partir dos rastros das subjetividades dos sujeitos tidos como loucos.

O conceito de “visibilidade imediata” da loucura é trazido por Engel na sua obra, o que também se faz presente na obra de Foucault. Para ela, a loucura visível consiste na identificação dos sujeitos ditos loucos apenas através do olhar dos sujeitos “normais”. Assim, a loucura andarilha (em sua maioria constituída por pobres) do século XIX, mesmo quando já havia sido construído o Hospício de Pedro II, era facilmente identificada pela população “normal”.

Os sujeitos da loucura e a suas inserções sociais são destacados pela autora para mostrar que haviam diversas possibilidades de se conceber a loucura e de lidar com ela, distintas daquelas que caracterizam a sua transformação em doença mental¹³. Inclusive, o processo de transformação da loucura em doença mental é um dos objetivos de Engel.

Articulada a Robert Castel, Engel percebe o processo de transformação da loucura em doença mental como “a definição através da instituição médica, de um novo *status* jurídico, social e civil do louco, transformando-o em alienada e fazendo da loucura uma problemática indissociavelmente médica e social”¹⁴. A partir das histórias dos sujeitos internos como loucos, Engel vai percebendo que aspectos morais vão ser elementos fundamentais para a internação dos pacientes e que as reações dos sujeitos ao serem internos, independentemente de quais fossem, eram percebidas como sintomas da doença mental.

No processo de consolidação da psiquiatria nas décadas de 1880 e 1890, com a lei de alienados e a transformações da loucura em doença mental, houve uma mudança da loucura visível para a loucura invisível. A partir de então, só quem poderia identificar os sintomas da loucura, seria o olhar treinado do psiquiatra. Para a autora, a psiquiatria incorporou e redefiniu crenças e valores do senso comum, revestindo-os de conteúdo científico¹⁵. No entanto, o saber médico tentou desqualificar o saber comum e afirmar o seu lugar enquanto lugar da ciência.

Engel traz alguns aspectos interessantes para pensar o início da psiquiatria no Brasil, pois, para além da influência da escola francesa, através das figuras de Pinel e Esquirol, ela

¹² ENGEL, Magali Gouveia. **Delírios da Razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830 – 1930), Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2001. Edição Kindle.

¹³ ENGEL, 2001, op. cit.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

nos traz que a psiquiatria brasileira também foi influenciada pela perspectiva vitalista e pela organicista. Porém, a influência organicista tornou-se mais influente a partir da segunda metade do século XIX, principalmente através das teorias de Morel. O organicismo é compreendido como a busca da “causa” da loucura em uma lesão no organismo. Já a psiquiatria proposta por Pinel e Esquirol percebia a loucura como uma doença moral e social. A psiquiatria desenvolvida no Brasil apoiou-se também em outros autores como os franceses Magnan, Regis, e os alemães Krafft-Ebing e Kraepellin¹⁶, o que, para Engel, caracterizou um conhecimento profundamente eclético produzido pelos psiquiatras brasileiros, marcado por ambiguidades e contradições¹⁷.

Compreendendo a história como um processo permeado por continuidades e descontinuidades através de movimentos complexos e múltiplos, Engel, de modo geral, buscou perceber o processo de transformação da loucura em doença mental, a consolidação da psiquiatria, como também a implementação de uma psiquiatria preventiva a partir da década de 1920. O trabalho de Engel nos permite perceber o espaço manicomial como múltiplo, permeado por disputas, negociações, como também nos auxilia a pensar as histórias dos médicos e dos “loucos” que por ali passaram e foram registrados pelo poder.

Há também o livro publicado por Maria Clementina Cunha, no ano de 1986, intitulado de *O espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo*. Neste trabalho, ela buscou os sujeitos ditos loucos que foram internos no Juquery, para ela “apesar do esforço para aniquilar sua presença e apagar sua voz, os registros do asilo denunciam a presença dos “loucos”, resgatam ao menos em parte sua fala e sua experiência”¹⁸.

Assim, a nossa intenção de também investigar os vestígios dos “loucos” não se constitui em uma “novidade” historiográfica, mas está articulada a uma empreitada estabelecida no campo da história da loucura realizada já há mais de 30 anos que ainda se faz necessária levando-se em consideração a dimensão territorial do Brasil e o número reduzido de trabalhos com essa proposta, para além do Rio de Janeiro e São Paulo, em que a temática se apresenta, em parte, de forma exaustiva.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Sobre teorias psiquiátricas, ver: CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2011. PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da Loucura**. Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

¹⁸ CUNHA, M, C. P. O espelho do mundo – Juquery: a História de um Asilo. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986

Assim, o trabalho de Cunha se propõe a investigar o Hospício do Juquery e a psiquiatria paulistana, do final do século XIX até a década de 1930, analisando como estes se faziam cotidianamente enquanto instrumento de disciplinarização. O seu terceiro capítulo centra-se na identificação dos habitantes do Juquery, nas suas histórias de vida, nas circunstâncias e significados do internamento, como também no exercício da psiquiatria – ainda identificada enquanto alienistas - no interior do hospício. Neste capítulo em específico, identificamos uma maior proximidade com a nossa pesquisa.

As seguintes questões são levantadas pela autora “como a loucura foi representada em cada situação particular e por quê? Quem e por quais razões foi considerado louco?”, dentre outras. Para ela, estas perguntas são incumbências do historiador, o que difere da pergunta médica de “o que é loucura”. Situamo-nos nesta mesma perspectiva de buscar compreender como social e culturalmente os sujeitos foram percebidos e inscritos enquanto loucos, nos distanciando de qualquer possibilidade diagnóstica ou não, a qual não nos cabe. Não negamos, porém, as diferentes formas de sofrimento psíquico vivenciadas pelos sujeitos históricos.

Ao abordar os sujeitos da loucura, ela estabelece os recortes de classe e raça, assim identifica que o Juquery era composto, em sua maioria, por sujeitos identificados como “idiotas” e “imbecis”, e estes, em geral, eram pobres e negros. Enquanto os loucos diagnosticados como degenerados e loucos morais eram a minoria, no entanto, essa minoria era majoritariamente composta por pensionistas. A psiquiatria que estabelecia os diagnósticos foi percebida pela autora como eclética, devido à presença das tendências psiquiátricas de Pinel, Esquirol e da psiquiatria organicista. No entanto, a multiplicidade não tornava o diagnóstico um campo de embate ou de exclusão, pois as diferentes concepções eram superpostas.

Cunha observa que, no início do século XX, as causas para a loucura eram buscadas pelos parentes em episódios fortuitos, em doenças episódicas anteriores e em sinais físicos. Torna-se importante destacar outro aspecto trazido por Cunha, que “o alienista só anota, entre os dados enunciados no formulário, àqueles que serão apontados no final como denunciadores da doença”. Tal análise nos possibilita pensar acerca dos prontuários que analisamos ao longo do nosso texto.

Em comum, entre estes três trabalhos (o de Machado, o de Engel e o de Cunha) é a compreensão de que a psiquiatria “recém” chegada no Brasil, a partir da segunda metade do século XIX, ainda estava em processo de formação. Sem um projeto definido do que pretendia e disputando espaço na busca por uma medicalização social - projeto que foi posto em prática através de parceria com estado, com base nas teorias psiquiátricas em voga e no ecletismo das tendências europeias. Este momento também era de expansão de hospitais psiquiátricos pelos outros estados do Brasil. Também conseguimos identificar em comum nestes autores a identificação do “hospício” como “reprodutor” das relações sociais, havendo dentro destes micros espaços também diferenciações de gênero, classe e raça.

Adentrando ao que foi produzido sobre a história da loucura em Campina Grande, temos a tese de Wilmar Gaião, intitulada de: *Por uma hegemonia sobre a loucura: Invenções e lutas de saberes pela insanidade em Campina Grande- dos anos 60 aos dias atuais*; com uma proposta de longa duração, ele propõe “mapear” os diversos sujeitos da loucura em Campina Grande: o louco andarilho, o louco submetido à religiosidade, o louco possuído e o louco inimputável. Para isso, ele aborda desde o período anterior à institucionalização da loucura, a fundação dos hospitais psiquiátricos, a emergência da faculdade de medicina da cidade, como também as influências no curso de psiquiatria, a chegada da psicanálise e dos discursos sobre a reforma.

O processo de institucionalização da loucura na cidade de Campina Grande é identificado por Gaião com a construção do Hospital João Ribeiro e da Clínica Dr. Maia, na década de 1960. Para ele, estas instituições emergiram como uma das soluções para o problema urbano. O Hospital João Ribeiro e a Clínica Dr. Maia tinham em comum o caráter privatista e a fundamentação teórica centrada em uma psiquiatria organicista¹⁹.

Estas instituições surgem articuladas à política de saúde mental do âmbito federal, em que os hospitais privados foram incentivados a partir da concessão de benefícios fiscais, através do decreto 22.561 de 7 de fevereiro de 1947. Favorecidas ainda pelo decreto 49.974 de 21 de janeiro de 1961, que ampliava as instituições de assistência privada através de convênios com o Ministério da Saúde. Para este autor, a política de saúde mental, voltada para o fomento da institucionalização privada, estendeu-se de 1942 a 1982 e formou, assim, a figura do louco enquanto mercadoria.

¹⁹ Ibid., p.110

Quando Gaião afirma que:

No campo institucional, vimos que o surgimento da Sociedade Médica de Campina Grande, dos hospitais psiquiátricos e do curso de Medicina de Campina Grande, possibilitaram a emergência e o fortalecimento da hegemonia do saber psiquiátrico na cidade. Este modelo reproduz a lógica de implantação institucional do saber psiquiátrico no Rio de Janeiro, ainda no século XIX, quando surge a Sociedade Médica, as instituições de ensino e finalmente o hospício.²⁰

Identificamos tal afirmação como problemática, por alguns aspectos. Primeiramente, a anacronia, pois o processo de institucionalização da psiquiatria no Rio de Janeiro tem início no ano de 1830, devido aos seguintes aspectos: as denúncias sobre más condições dos loucos na Santa Casa de Misericórdia; o contexto internacional de uma psiquiatria que está se consolidando enquanto especialidade médica, e a maioridade de Pedro II. Desta forma, identificamos contextos diferentes, em que não há ainda uma compreensão de um saber ou de um poder psiquiátrico no contexto nacional, vide todas as disputas que ocorreram no interior do HPII. Como também, no século XIX, a assistência psiquiátrica no Brasil se fez predominante de forma pública, enquanto que na década de 1960 havia o incentivo a iniciativa privada, aspecto, inclusive, destacado por Gaião.

Já a década de 1970 para este autor seria a consolidação da psiquiatria através da faculdade de medicina e da disciplina de psiquiatria, em que a psiquiátrica organicista continuaria hegemônica através da chegada de professores vindos do Recife. A década de 1980 foi nomeada pelo autor como a 3º geração de psiquiatras da cidade, formados pela faculdade de Campina.

A “3º geração” é identificada por Gaião como o início da emergência de outros saberes sobre a loucura, da hegemonia da psicanálise lacaniana e da fissura com a psiquiatria organicista²¹, assim, novos sujeitos sociais da loucura seriam produzidos²². Contraditoriamente, o período da década de 1960 a 1980 é percebido por ele como a hegemonia do sujeito social da loucura como doente mental.

Na década de 1980, outros saberes adentraram na cidade compondo o campo “psi”, através dos cursos de Psicologia, Enfermagem, História, e do Instituto Borboremense de Psicanálise na década de 1990. O Centro de Estudos do Hospital João Ribeiro, fundado também neste período, é visto como um paradoxo por Gaião, já que foi estimulado pelo

²⁰ Ibid., p.134

²¹ GAIÃO, 2013, op. cit., p.118.

²² Ibid., p.115 - 115

próprio João Ribeiro²³. No centro de estudos havia espaço para as mais variadas teorias sobre a loucura, estabelecia diálogos com os outros profissionais da saúde, mas também abria espaço para outros saberes, como através do espiritismo e do candomblé, ou pra economia²⁴. Porém, tais experiências mantinham-se a níveis teóricos, quando os profissionais pretendiam pôr em prática tais discussões, e/ou questionar as práticas vigentes, tais acessos eram negados, como informa uma entrevistada que realizou tal tentativa entre os anos de 1993 e 1994²⁵.

As discussões sobre a reforma psiquiátrica foram introduzidas na década de 1990, em Campina Grande-PB, através destes novos saberes e da leitura de teóricos como Basaglia e Foucault, influenciada ainda por militantes do movimento da Reforma Psiquiátrica do Rio de Janeiro²⁶. No entanto, o processo de implantação de fato da Reforma Psiquiátrica, na cidade de Campina Grande, através do fechamento do Hospital João Ribeiro no ano de 2005²⁷, é compreendido por Gaião como resultado de uma disputa política das oligarquias locais Cunha Lima e Ribeiro²⁸.

O texto de Gaião corrobora com a nossa pesquisa, ao compreender que os sujeitos da loucura não são únicos, mesmo após a compreensão da loucura como doença mental e da hegemonia desta figura, as outras figuras sociais da loucura não deixam de existir, elas se exercem sobre outro domínio de forças. Como também, ao pesquisar sobre os saberes e poderes que se exerciam nos espaços do Hospital João Ribeiro e da Clínica Dr. Maia,

²³ Médico psiquiatra identificado a psiquiatria organicista

²⁴ GAIÃO, 2013, op. cit., p.122

²⁵ Ibid., p. 149 e 150

²⁶ Ibid., p. 175 e 176 e 179

²⁷ O autor detalha o processo de fechamento do Hospital João Ribeiro: “O PNASH/Psiquiatria criado em 31 de janeiro de 2002 cumpriria com a função de fazer vistorias nos hospitais psiquiátricos, sejam públicos ou privado, tendo iniciado em 2002, 2003/2004 e 2006/2007, produzindo índices avaliativos da qualidade dos serviços oferecidos pelos hospitais. Questões como os aspectos gerias da assistência, o tempo de internação, quantidade de pacientes com longas internações, presença de projeto terapêutico dos pacientes, higiene, estrutura física, alimentação, profissionais envolvidos no tratamento, medicalização et., seriam avaliados produzindo uma pontuação que qualificaria o hospital como bom, suficiente e de baixa qualidade. O [Hospital João Ribeiro] seria submetido ao processo instituído pelo PNASH/Psiquiatria. Já na sua primeira edição em 2002 ele se enquadraria entre as dez piores instituições avaliadas no país colocadas em processo de intervenção federal. Houve ainda o Relatório nº 003/2001, de auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, que também constaria diversas irregularidades, recomendando “medidas de humanização dos pacientes” e a auditoria que seria realizada pela equipe técnica de supervisão, que de forma conjunta entre a secretaria Estadual de saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, realizariam uma supervisão em 13 de maio de 2002, constatando ainda uma situação de péssimas condições no hospital. A reauditoria realizada por essa mesma equipe em 15 de abril de 2003 em que novamente seria constatado a “não humanização das condições dos pacientes”. E finalmente o “Relatório Técnico” da inspeção realizada pela AGEVISA/PB, realizada em 19 de novembro de 2004, que também inspecionaria a estrutura física, e os procedimentos técnico, caracterizando o Hospital como não oferecendo “serviços de qualidade aos seus usuários”, com base na Lei Estadual nº 4.427/82.”. GAIÃO, 2013, p. 195-197.

²⁸GAIÃO, 2013, op. cit., p. 183 e 184.

compreendemos que a psiquiatria campinense não se exerceu de forma contínua e homogênea, mas que ocorreram disputas entre teorias e práticas psiquiátricas, e entre os saberes do campo “psi”. O trabalho ainda destaca que é necessário compreender como o contexto histórico-cultural se relaciona com o predomínio de determinadas tendências no campo “psi”, aspecto que também buscamos compreender através de outras fontes.

Ainda sobre a historiografia campinense da loucura, temos a dissertação de mestrado de Fátima Saionara Leandro de Brito, sob o título de *Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande-PB*. Identificado por nós como o primeiro trabalho de fôlego sobre a história da loucura em Campina Grande, referência essencial para os caminhos que seguimos aqui. A autora utiliza enquanto fonte uma ampla gama documental, como os jornais o *Diário da Borborema*, o *Jornal da Paraíba* e o *Correio da Paraíba, atas da Câmara de Vereadores* da cidade, e entrevistas com pacientes, familiares e profissionais envolvidos com as instituições psiquiátricas e com o processo de Reforma Psiquiátrica. Para Brito, os discursos da Reforma Psiquiátrica tiram do silêncio as práticas assistenciais do Hospital João Ribeiro. Ela buscou também compreender como foi possível a emergência dos discursos da reforma e da não mais aceitação das condições desumanas com o sujeito dito louco.

No primeiro capítulo, ela buscou compreender quem eram os sujeitos ditos loucos antes da institucionalização da loucura na cidade, por meio dos textos dos memorialistas. Já sobre os hospitais psiquiátricos de Campina Grande, a autora dá destaque aos discursos jornalísticos dos dias que antecedem a inauguração do Hospital João Ribeiro e ao dia 7 de setembro de 1963, quando ele foi inaugurado.

Como o objetivo principal de Brito centra-se na Reforma Psiquiátrica, o Hospital João Ribeiro foi analisado no seu período inicial apenas através dos dias próximos a inauguração. Dentro deste contexto, Brito afirma que as práticas de assistência no Hospital João Ribeiro mantiveram-se no silêncio, sendo retirada apenas com os discursos da Reforma Psiquiátrica, aspecto que discordaremos ao longo do nosso texto.

Sobre a historiografia paraibana acerca da loucura localizamos, ainda, os seguintes trabalhos: *Doidos[as] e doutores: a medicalização da loucura na Província/estado da Parahyba do Norte 1830-1930*, de Helmara Junqueira; e *Vidas errantes entre a loucura e a criminalidade: uma história da emergência do manicômio judiciário no estado da Paraíba*,

de Fátima Saionara de Brito. Apesar do distanciamento dos recortes temporais em relação ao nosso trabalho e de tais trabalhos focarem na assistência pública aos ditos loucos, localizadas na cidade de João Pessoa, destacamos a importante contribuição destes para a história da loucura paraibana. Há ainda alguns trabalhos sobre a temática que entrelaçam ora o Hospital João Ribeiro, ora os caminhos da Reforma Psiquiátrica na cidade²⁹, porém selecionamos os trabalhos de Brito e Gaião para um diálogo mais intenso, recorrendo aos outros textos quando necessário.

A respeito da Reforma Psiquiátrica no contexto brasileiro, temos o significativo trabalho de Paulo Amarante, que consta como referência para inúmeros pesquisadores que se propuseram a estudar a reforma. O livro *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica* faz um levantamento acerca da reforma psiquiátrica no Brasil. Ele revisita os paradigmas do saber psiquiátrico, as motivações que possibilitaram pensar a reforma psiquiátrica, como também, os debates e diferentes propostas de reformas, adentrando na Reforma Psiquiátrica Brasileira, através dos seus marcos e atores.

Paulo Amarante³⁰ afirma que a crise na psiquiatria surgiu quando o seu objeto deixou de ser o tratamento da doença mental para ser a promoção da saúde mental, o que possibilitou novas experiências e novas psiquiatrias. É importante destacar que o saber psiquiátrico e o hospício não passam a ser criticados apenas no final do século XX, com a tradição de Franco Basaglia ou a antipsiquiatria. É uma questão que ocorre desde a “libertação” dos loucos realizada por Pinel, quando, desde então, o modelo asilar vem sendo criticado. A primeira reforma aconteceu com a criação das Colônias de Alienados, “com o objetivo de reformular o caráter fechado do asilo pineliano, ao trabalhar em regime de portas abertas”, isto é, outros modelos de reformas foram pensados e postos em práticas.

²⁹ Ver: AZEVEDO, Elizângela. **Rede de cuidado da saúde mental: Tecendo Práticas de inclusão social no município de Campina Grande- PB.** 2010. 145f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFPB, João Pessoa. KINKER, Fernando Sfair. **O lugar do Manicômio: Relato da experiência de desconstrução de um hospital psiquiátrico no interior do Nordeste.** 2007. 138f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – PUC, São Paulo. SILVA, Dayanne. **A intervenção no ICANERF e a emergência da “voz da loucura” na cidade de Campina Grande.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (História)- UFCG. ARAÚJO, Jaqueline. **Loucos ditos e malditos: percepções acerca da loucura em Campina Grande- PB (1957-1963).** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (História) – UFCG. OLIVEIRA, Mirella. **“Por uma intervenção precoce”:** leituras da Reforma Psiquiátrica e dos discursos e práticas de assistência em Saúde Mental da Infância em Campina Grande. 2011. Dissertação (Mestrado em História) – UFCG, Campina Grande.

³⁰ AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. Edição Kindle.

Porém, o autor destaca que ao longo da história estes outros modelos não passaram de meras reformas, pois continuaram considerando “a instituição psiquiátrica como *locus* de tratamento e a psiquiatria como saber competente”. Diferentemente da antipsiquiatria e da psiquiatria basagliana, pois segundo Amarante, estas operaram uma ruptura, ao tentarem realizar uma desconstrução do aparato psiquiátrico. A reforma realizada no asilo pineliano, por exemplo, serviu para ampliar a importância social e política da psiquiatria e neutralizar parte das críticas feitas³¹, na prática, as colônias não se diferenciaram dos asilos.

Para Amarante, as propostas de transformação da assistência psiquiátrica encontram-se imersas em contextos sócio-históricos precisos e, portanto, datadas e matizadas por jogos de interesses relações entre saberes, poderes, práticas e subjetividades³². Assim, ele classificou em três grupos as reformas psiquiátricas da contemporaneidade, estas que emergiram após a segunda guerra mundial, a criação dos direitos humanos, mas também da necessidade de mão de obra.

Primeiramente, a psicoterapia institucional e as comunidades terapêuticas como reformas restritas ao âmbito asilar. Em seguida, a psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva como um nível de superação das reformas referidas ao espaço asilar. E, por fim, a antipsiquiatria e as experiências a partir de Franco Basaglia, como instauradoras de rupturas com os movimentos anteriores, colocando em questão o próprio dispositivo médico-psiquiátrico e as instituições e dispositivos terapêuticos a ele relacionados. Destacamos a psiquiatria preventiva e a psiquiatria democrática de Franco Basaglia para a nossa pesquisa, visto que ambas foram instauradas no Brasil em momentos específicos.

O autor traz a definição do conceito de desinstitucionalização, de acordo com a concepção Basagliana:

Desinstitucionalização, pensado de acordo com tradição basagliana, não se restringe e nem muito menos se confunde com desospitalizar, na medida em que desospitalizar significa apenas transformação com extinção de organizações hospitalares/manicômios. Enquanto desinstitucionalizar significa entender instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se com os fenômenos sociais e históricos.³³

A proposta de desinstitucionalização é compreendida não só através do fim dos hospitais psiquiátricos, mas da inserção do sujeito dito louco no meio social, exercendo sua

³¹ AMARANTE, 1995, op. cit.

³² Ibid.

³³ Ibid.

cidadania e autonomia. Esta concepção de desinstitucionalização está presente na Reforma Psiquiátrica, instaurada nos anos 2000 no Brasil. Como também é importante para o nosso trabalho, pois foi através do processo de desinstitucionalização que as mulheres protagonistas deste enredo tiveram as suas histórias registradas.

O período que compreendemos como o da reforma psiquiátrica brasileira é dividido por Amarante em três trajetórias, resumidas sob os seguintes aspectos: 1978, através da formação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental e das denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de psiquiatria. O segundo momento, na década de 1980, quando parte do movimento passa a ser incorporado no aparelho de estado. E o terceiro momento, a partir das primeiras experiências do CAPS, do NAPS, da criação da lei Paulo Delgado, com a emergência dos usuários e dos familiares enquanto atores do processo de reforma psiquiátrica e as denúncias sobre os hospitais psiquiátricos ganharam a mídia.

Adentrar aos percursos da Reforma Psiquiátrica torna-se relevante, pois conseguimos compreender a complexidade do movimento, permeado por disputas, avanços e retrocessos. No período em que estavam sendo discutidas propostas de Reformas Psiquiátricas, de questionamento do poder psiquiátrico, também foi o momento de guinada de uma psiquiatria organicista, como também de uma psicanálise fortalecida dentro do campo “psi”, e entre outros, ou seja, embates dentro do campo psiquiátrico forjaram a Reforma Psiquiátrica da forma que foi posta em prática, em detrimento de outras possíveis reformas que poderiam ter emergido. Este acontecimento se situa no nosso recorte temporal sendo necessário compreendê-lo para tensionar os caminhos desta pesquisa

Como partimos de um recorte de gênero, não poderíamos deixar de destacar o trabalho de Yonissa Wadi, através da sua tese de doutorado intitulada *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. O texto nos possibilita pensar o “ser louca” e o “ser mulher”, como também a possibilidades de estudo sobre a história de mulheres comuns. Como diz a autora:

Resgatar a história de uma mulher singular, mostrando quão amplas e diversas, conflitantes, tensas e controversas podem ser as dimensões e possibilidades de uma vida pode, por outro lado, contribuir na tarefa de desvelar como é múltiplo o social e

quanto podem ser enganosas as impressões sobre a ‘importância’ de certos sujeitos sociais³⁴

Através da história de personagens singulares podemos também investigar o social. A leitura deste livro fora essencial para a construção do nosso capítulo “A psiquiatria encontra o feminino: Maria louca e criminosa”.

Ao situarmos nossa pesquisa como de “gênero”, é precisamos historicizar este campo de pesquisa. Joana Maria Pedro³⁵ nos traz o questionamento de como a categoria de gênero foi sendo utilizada no Brasil sem que seu uso fosse questionado. Ela explica que devido à maioria das palavras possuírem gênero é que os movimentos feministas e das mulheres começaram a utilizar o termo gênero ao invés de sexo. Desse modo, mostravam que as diferenças entre homens e mulheres não estavam associadas a questões biológicas, ditadas/limitadas pelo sexo; mas, devido a questões culturais em que o gênero foi sendo construído.

A categoria “mulher” era a identidade do grupo das feministas dos anos 1960, no entanto, essa homogeneidade passou a ser questionada principalmente no contexto norte-americano. Questionavam-se os lugares e as demandas das mulheres negras, índias, mestiças, pobres e trabalhadoras perceberam então que não havia uma identidade única, não havia “uma mulher”, mas que haviam “mulheres”, com vivências e pautas diferentes.

No campo da história, a história dita positivista, centrada nos grandes “fatos” e nos grandes nomes fora predominantemente escrita por homens, com personagens centrais homens, com algumas exceções para as “grandes mulheres”. A corrente histórica da Escola dos *Analles*, e sua proposta de uso de fontes para além das oficiais, a exemplo dos registros das experiências do cotidiano, permitiu trazer para a historiografia a mulher enquanto sujeito ativo na história, ultrapassando as representações do feminino que se limitavam àquelas (d)escritas por homens.

O gênero, enquanto categoria de análise na história, e nas ciências humanas como um todo, teve como inspiração o texto de Joan Scott, “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. Para Joan Scott, o gênero é constituído por relações sociais: estas baseadas nas

³⁴ WADI, Yonissa. **Louca pela vida**: a história de Pierina. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002. (Tese de Doutorado em História). p.25.

³⁵ PEDRO, Joana Maria. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. In: História, São Paulo, v.24, n. 1, p. 77-98, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-90742005000100004&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10 de junho de 2020.

diferenças percebidas entre os sexos, e, por sua vez, constituíam-se, no interior de relações de poder; concluindo, gênero é a organização social da diferença sexual³⁶. Alertando, ainda, para a impossibilidade de neutralidade da disciplina, e é neste sentido que a história era uma narrativa do sexo masculino³⁷. Surge, então, a possibilidade de se fazer outro tipo de história, que focalize as relações entre homens e mulheres, e de como os acontecimentos produziram o gênero.

No entanto, pensar o gênero por este aspecto não incluía os movimentos gays e lésbicos, pois o gênero era pensado a partir da dicotomia feminino e masculino. De tal forma que o sexo, neste sentido, era visto como pré-discursivo, como “natural”, questionando esse aspecto alguns estudiosos, como Judith Butler, perceberam que o sexo era a expressão do gênero, ou seja, o sexo só existia enquanto efeito do gênero. Com estes estudos, a categoria do sexo foi desnaturalizada, e passou a ser vista como um efeito, também como uma construção social e cultural.

Maria Izilda S. de Matos³⁸ enfatiza, no entanto, que é necessário superar a dicotomia entre a vitimização da mulher e a visão de uma onipotência feminina, que estabelece uma heroicização das mulheres, surgindo, assim, a necessidade de compreender que existem muitos femininos e masculinos, evitando generalizações nessas categorias. Aspecto com o qual concordamos e no qual seguimos na nossa pesquisa. Assim como, ao longo da nossa pesquisa, buscamos articular loucura, gênero, classe e raça, na tentativa de tal qual propõe Joana Maria Pedro, de escrever esta história na intenção de questionar verdades sedimentadas e de contribuir com uma existência menos excludente³⁹.

A perspectiva teórica utilizada aqui parte dos diálogos estabelecidos com Michel Foucault. Autor esse, ora identificado enquanto pertencente a uma Nova História Cultural, ora enquanto estruturalista, outrora enquanto pós-estruturalista. Porém, apesar da possibilidade de algumas de suas temáticas, obras e perspectivas teóricas serem encaixadas nesses termos, ele se coloca fora de enquadramentos, na recusa em ser identificado e localizado pelo poder. Como nos traz o prefácio de *Ditos e Escritos I*, para além das polêmicas e controvérsias,

³⁶ PEDRO, 2005, op. cit.

³⁷ Ibid.

³⁸ MATOS, Maria Izilda S. de. “Da invisibilidade ao gênero: percursos e possibilidades nas Ciências Sociais contemporâneas”. In: *Miragem*, São Paulo, n° 15, p. 237-252, Jun. 2002.

³⁹ PEDRO, 2005, op. cit., p.92.

Foucault colabora para efetuar uma mutação da episteme, introduz mudanças nas relações de poder e saber, subverte, transforma e modifica nossa relação com o saber e a verdade⁴⁰.

Foucault, em seus escritos, apresenta-nos a proposta de uma teoria aberta, de análises fragmentárias, ou seja, ele recorre a determinadas elaborações teóricas de acordo com a necessidade instrumentária posta pelos seus problemas de pesquisa. Como afirma Roberto Machado em uma entrevista, “Foucault não elabora um método de investigação rígido, invariável, universalmente válido. Sua atitude teórica é marcada- de maneira assumida e refletida- pelo provisório. (...) Seu método é definido de modo diferente em cada obra”⁴¹.

A primeira obra publicada por este autor foi *Doença Mental e Personalidade*, no ano de 1954, posteriormente, *História da Loucura na Idade Clássica*, no ano de 1961, cuja obra demonstrou como a loucura longe de ser uma essência trans-histórica é, ao contrário, uma invenção que se dá em diferentes contextos e relações de força.

A obra de Foucault pode ser dividida em algumas fases, entre elas a fase arqueológica e a genealógica. Com a arqueologia do saber, ele buscou descobrir as condições e possibilidade da emergência do saber. Na busca por pensar o porquê dos saberes, Foucault recorreu à terminologia nietzschiana de genealogia, o poder foi usado como instrumento de análise capaz de explicar a produção de saberes. Já o genealogista busca a irrupção do acontecimento, demarca a singularidade do acontecimento e suas condições de possibilidade; enfatiza a descontinuidade histórica e questiona as verdades históricas.

Apesar de não haver de forma demarcada, uma continuidade entre essas duas perspectivas, ao longo de seus textos, Foucault demonstra a relação existente entre saber e poder, e a imbricações entre eles. Por isso, nos propomos a pensar esta pesquisa a partir de uma arqueogenealogia, em que saber e poder exercem influências múltiplas, apesar da existência de tensões entre eles.

O poder é um conceito que, para Foucault, está em todas as esferas, não é apenas um mecanismo do Estado ou de instituições, é visto como série de estratégias, que podem ser exercidas através de táticas e manobras de micropoderes. Ele está em toda parte da vida social

⁴⁰ FOUCAULT, Michel. “Ditos e escritos. Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise”, in: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). Tradução de Vera Lúcia Avelar Ribeiro. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2019. v. 1.

⁴¹ MISSE, Michel. **Impressões de Foucault**: Entrevista com Roberto Machado. Sociol. Antropol. , Rio de Janeiro, v.7. 2017. p.20.

e não há como estar fora dele. Destaca-se, também, que o poder não é só repressivo, pois, deste modo, ele não seria aceito⁴². Referimo-nos a saber/poder, pois não há como estabelecer uma separação entre estas categorias. Um aspecto metodológico relevante refere-se a que a relação saber e poder não é simples e apenas convergente, mas é problemática e tensa.

Em determinados momentos, certos saberes não se associam ou justificam plenamente certos exercícios de poder e certas relações de poder não encontram em certos saberes os critérios e classificações necessárias para justificar seu exercício sobre os outros. Daí a transformação de saberes e poderes ao longo do tempo a fim de ajustar, diferenciar, tencionar e mudar relações sociais em seu conjunto.

Buscamos, também, fazer uma análise do discurso, a partir dos enunciados trazidos pelas fontes selecionadas. Nos termos foucaultianos, a partir da descrição da complexidade que lhe é própria, do conjunto de regras que permitem formá-los, das condições de seu aparecimento histórico, e das regularidades que regem sua dispersão.

Outro autor que nos auxilia a pensar a nossa problemática de pesquisa é o sociólogo e antropólogo, Erving Goffman, através dos seus conceitos de estigma e instituições totais. Sobre as instituições totais⁴³, ele as define como espaço em que se rompem com algumas esferas da vida, a exemplo, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local sob uma única autoridade, cada atividade é realizada com um grupo de pessoas, que são obrigadas a fazerem as mesmas coisas juntas e há horário para uma dessas atividades, que foram impostas de cima e possuem regras e grupos de funcionários capazes de fazê-las funcionar.

Neste sentido, podemos problematizar a questão identitária do sujeito. Goffman vai definir o processo nomeado por ele de a “mortificação do eu”, que consiste na chegada do sujeito à instituição com uma concepção de si, mas que vai ser padronizado de tal forma pelas instituições totais, que o seu eu é anulado⁴⁴. Já o estigma, marca a relação estabelecida entre o dito “normal” e o “anormal”. Essa mortificação do eu pode ser comparada ao processo de internação em hospitais psiquiátricos e o estigma das relações sociais que perpassam os sujeitos históricos. Assim nos auxiliam a pensar as ex-pacientes do João Ribeiro que passaram por longos períodos de internação.

⁴²FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Tradução de Roberto Machado. - 27 ° Ed.- São Paulo; Graal, 2013, p. 44 e 45.

⁴³GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 8.Ed. São Paulo: Perspectiva, 2008

⁴⁴ GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). Rio de Janeiro: LTC, 1988.

Fontes

Na operacionalização da pesquisa, fazemos uso dos seguintes jornais: O *Diário da Borborema* e o *Jornal da Paraíba*. O “Diário da Borborema”, órgão pertencente aos Diários Associados, de propriedade do paraibano Assis Chateaubriand, que começou a circular no município em 02 de outubro de 1957 e foi o único jornal local do período. Já em 1971, foi inaugurado o *Jornal da Paraíba*, que se constituiu como o maior concorrente do DB. Para Lima, o *Jornal da Paraíba* se transformou em uma espécie de porta-voz das chamadas “classes representativas” da cidade, sejam estas ligadas ao setor público, ou à iniciativa privada⁴⁵. Percebemos, também, a partir do corpo editorial da década 1980, que ambos os jornais confluem para o mesmo interesse.

Neste sentido, analisar o lugar social em que os jornais de Campina Grande estavam inseridos, como também perceber as teias narrativas de suas reportagens, nos permite, como afirmou Luca, fugir de um mero uso instrumental e ingênuo dos periódicos, sob a perspectiva de que eles seriam meros receptáculos de informações⁴⁶. Dessa forma, para além analisar o “escrito”, buscamos analisar os termos utilizados, o local da notícia analisada em meio às outras páginas que compõem o jornal, os silêncios estabelecidos, os procedimentos tipográficos e de ilustração que os cercam, a ênfase em certos temas, a linguagem e a natureza do conteúdo que tão pouco se dissociam do público que o jornal ou revista pretende atingir⁴⁷.

Também, ao longo da nossa pesquisa, fizemos uso do acervo da documentação médica de 15 mulheres que foram internas no Hospital João Ribeiro, e que foram inseridas no novo modelo de saúde mental⁴⁸. É importante destacar que tais documentos foram elaborados a partir do ano de 2005, pois as mesmas não possuíam documentação referente ao hospital psiquiátrico em que estavam internas. A ficha de internação e alta, sob o emblema do Hospital João Ribeiro, também foi elaborada através da interdição do Ministério da Saúde na

⁴⁵ LIMA, Luciano Mendonça de. História e poder nas páginas de um jornal: 1971/2011. In: Universidade Federal de Campina Grande, Assessoria de Imprensa. Campina Grande: UFCG, s/d. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/prt_ufcg/assessoria_imprensa/mostra_noticia.php?codigo=12875>. Acesso em 17 de dez 2020.

⁴⁶ LUCA, Tania Regina de. **História dos, nos e por meio dos periódicos**. In.: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). Fontes Históricas. São Paulo: Contexto, 2008. p. 114

⁴⁷ LUCA, 2008, op. cit., p. 140.

⁴⁸ Esta pesquisa foi aprovada pelo Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, da Plataforma Brasil, e possui o uso de tais fontes também aprovadas, sob parecer 4.418.311. Assim, ao fazermos uso destas fontes, por questões éticas, utilizaremos nomes fictícios para identificar estas mulheres ao longo da pesquisa. Destaco ainda que o uso de nome fictício é utilizado também para os sujeitos apresentados nas notícias dos jornais locais. Só utilizaremos os nomes reais dos médicos João Ribeiro e Raimundo Maia, diretores e fundadores dos Hospitais Psiquiátricos da cidade, e de José Aldano, fundador e diretor do Hospital Espírita de Campina Grande.

instituição. Esta documentação é bastante diversa, não segue o mesmo padrão para cada usuária. Tivemos acesso a: prontuários médicos, estudos de casos, laudos médicos e fichas de evolução do paciente.

Cunha⁴⁹, ao trabalhar com prontuários médicos, utiliza-os na intenção de refletir sobre “o que” e “como” foi a loucura no período analisado, para identificar como operava o alienismo no período e em que direção. Ela também percebe que para além das informações institucionais, tais fontes permitem identificar as falas dos internos, as histórias de vida, as razões do seu internamento, e a vida asilar.

Wadi, que também faz uso, entre outras fontes, dos prontuários médicos, identifica, apoiada em outras pesquisas sobre hospitais psiquiátricos, que era um procedimento de praxe, não os preencher [os prontuários médicos], ou melhor preenchê-los incorretamente, ou de forma incompleta⁵⁰. Desse modo, conclui que o prontuário por ela analisado, assim como inúmeros outros, demonstraram a distância entre o prescrito e o praticado.

No entanto, o uso dos “prontuários médicos”, nesta pesquisa, justifica-se pela possibilidade de analisar tanto fragmentos de histórias de vida das pacientes, como também a prática psiquiátrica. Apesar das lacunas também encontradas, compreendemos que os prontuários põem médico, doente e doença em processo explicativo. Os prontuários nos oferecem um novo modo de conhecer as práticas de rotina institucional, o contexto histórico e cultural, os diagnósticos e as terapêuticas utilizadas no período⁵¹. É necessário compreender os discursos que eles produzem, entender as diferentes gramáticas e regras que as atravessam e o que fizeram com que ela se constituísse de um certo modo e não de outro⁵².

Capítulos

No primeiro capítulo intitulado: “Atores, Práticas e discursos da psiquiatria campinense na década de 1980”, buscamos compreender as disputas entre os saberes e poderes no campo da psiquiatria campinense na década de 1980. Ao utilizar os jornais como

⁴⁹ CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo** – Juquery: a História de um Asilo. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986

⁵⁰ Wadi, 2002b, op. cit., p. 360.

⁵¹ FACCHINETTI, Cristiana & Ribeiro, Andrea, 2008, Fontes históricas em rede: o caso da história da psiquiatria no Brasil, Revista TEXTOS de la CiberSociedad, 16.

⁵² LOPES, Lorrane. Registros de um passado adormecido: a internação psiquiátrica e a ressignificação da identidade das internas do Hospital João Ribeiro, em Campina Grande – PB (2005). In: 30º Simpósio Nacional de História. Anais Eletrônicos, Recife, 2019

fonte, identificamos os discursos sobre e da psiquiatria, que constroem práticas discursivas sobre o saber médico da loucura e sobre os sujeitos ditos loucos.

No entanto, para tal objetivo, voltamos inicialmente à década de 1960, momento em que a psiquiatria campinense estava se consolidando, para assim estabelecer um comparativo entre os discursos da sua emergência, com os da sua solidificação na década de 1980. É importante destacar que buscamos relacionar os acontecimentos de Campina Grande, com os acontecimentos nacionais e internacionais, principalmente através das políticas públicas de saúde mental e das teorias psiquiátricas em voga.

Ao buscar tensionar o “cenário” da loucura na cidade, não limitamos o nosso trabalho aos muros do Hospital João Ribeiro, buscamos, também, conforme as fontes identificadas, trazer a Clínica Dr. Maia para o enredo, como também, o Hospital Espírita, que atendia aos ditos loucos por obsessão. Tal feito justifica-se, também, porque as mulheres protagonistas da nossa história não foram internadas apenas no Hospital João Ribeiro, mas circularam por estes outros espaços “para a loucura”, fossem eles legitimados cientificamente ou não.

No segundo capítulo intitulado de “A psiquiatria encontra o feminino: Maria louca e criminosa”, analisamos a história de Maria, trazida pelas páginas dos jornais locais. Através deste caso, temos acesso à explicação de uma psiquiatria sobre um caso de uma mulher dita louca, bem como percebemos tal capítulo como uma intersecção entre o primeiro capítulo, no qual temos como objeto a psiquiatria, e o terceiro capítulo em que temos como objeto as mulheres que foram internas. Através do caso de Maria, buscamos analisar os discursos mobilizados na construção do seu diagnóstico.

Por fim, no terceiro capítulo sob o título de: “Narrativas sobre o enlouquecer feminino”, problematizamos as identidades e subjetividades narradas e registradas nos prontuários médicos. Questionamos, também, as construções sociais estabelecidas pra o ser mulher. Como, também, a multiplicidade do “ser mulher”, localizada nas esferas de gênero, raça e classe e demais marcadores sociais da diferença. Neste capítulo, cabe enfatizar o conceito de memória, pois foi através do processo de rememoração que as histórias de vidas foram (re)construídas e (re)contadas.

CAPÍTULO 1: Atores, Práticas e discursos da psiquiatria campinense na década de 1980

Neste capítulo, propomo-nos a pensar a psiquiatria campinense a partir do início da institucionalização da loucura na década de 1960. Buscamos investigar como os discursos sobre e da psiquiatria se articularam a fim de construir um saber legitimado cientificamente sobre as doenças mentais e nervosas.

Trazemos, também, na intenção de multiplicar o olhar sobre a loucura em Campina Grande, as diferentes instituições que coabitaram e de certa forma disputaram a legitimidade do discurso sobre a loucura, partindo da intenção de problematizar o panorama inicial de um saber/ poder institucional que se formava na cidade.

Por fim, adentramos na década de 1980, em que estas mesmas instituições analisadas no primeiro momento ainda estavam presentes no cenário local. No entanto, entendendo a experiência da loucura como especificamente datada e localizada, buscamos compreender como a multiplicidade de discursos psiquiátricos se exerciam na cidade na década de 1980, analisando suas rupturas e continuidades. Tais aspectos são investigados através dos discursos jornalístico, nos quais identificamos os lugares, práticas e personagens para e da loucura.

1.1 1960: emerge a instituição psiquiátrica em Campina Grande

Este é na verdade o primeiro grande Hospital Psiquiátrico Privado a ser construído em todo o estado da Paraíba, constituindo-se no fruto do pioneirismo do psiquiatra paraibano Dr. João Ribeiro, quando começou a instalar seu frenocômio no tradicional Bairro da Liberdade na cidade de Campina Grande-PB, numa área aproximada de 70 hectares⁵³

O trecho acima inicia o primeiro tópico do capítulo sobre os Hospitais Psiquiátricos Privados da Paraíba, no livro do memorialista e psiquiatra Edvaldo Brilhante Silva Filho. Tal livro, intitulado de *História da Psiquiatria na Paraíba*, apresenta uma história factual da psiquiatria no estado, desde o início do século XIX até o ano de sua publicação, em 1998. Passando de forma breve desde a naus do louco, como também, pela Reforma Psiquiátrica, que no período ainda estava no horizonte de possibilidades.

Vemos que a referência ao Hospital João Ribeiro vem repleta de adjetivos como “o primeiro grande”, “pioneirismo”, no “tradicional bairro”. Os usos destes termos parte da intenção de Silva Filho, em atribuir pioneirismos e grau de importância, tanto a instituição

⁵³SILVA FILHO, Edvaldo Brilhante. **História da Psiquiatria na Paraíba**. João Pessoa: Santa Clara, 1998, p. 151

como ao seu diretor. Ao longo do texto, a extensão do hospital foi destacada, assim como a localização ocupada pelo hospital em Campina Grande⁵⁴.

A construção do Hospital João Ribeiro foi iniciada no ano de 1959⁵⁵, começando a funcionar em 1961, porém, o hospital só foi inaugurado no dia 7 de setembro de 1963⁵⁶. Para Brito⁵⁷, o hospital psiquiátrico foi fundado como um dos símbolos da modernidade e da reinvenção dos espaços urbanos da cidade. Desde o dia 4 de setembro de 1963, foram veiculadas reportagens sobre a instituição no Jornal da Borborema⁵⁸. É importante enfatizar que tal repercussão se deu pois o primeiro hospital psiquiátrico privado da Paraíba foi construído em Campina Grande, ao invés de ter sido construído na capital do estado, João Pessoa. Cidade esta que já possuía uma rede de hospitais psiquiátricos públicos, mas que só teve o seu primeiro hospital psiquiátrico privado construído no ano de 1965⁵⁹.

O caráter modernizante, aliado ao protagonismo e a benfeitoria que a instituição e seu idealizador traziam para a cidade, fora enfatizado desde a sua fundação. Através de termos como “serviços inestimáveis”, “origem do esforço e abnegação de seu diretor” “das mãos de um de seus mais abnegados filhos, um dos melhores hospitais de neuropsiquiatria e reabilitação, de todo o nordeste do país”⁶⁰. Para além do atendimento aos habitantes do município, a cidade recebia uma quantidade significativa de habitantes de cidades circunvizinhas, como também de outros estados para serem atendidos no Hospital João Ribeiro, aspecto ressaltado tanto pelo jornal, como por Silva Filho⁶¹ “a irradiação que ocasionou da Psiquiatria no interior do Estado”.

De um lado, o discurso do *Diário da Borborema* de 1963; de outro, o discurso de Edvaldo Brilhante Filho, no ano de 1998, o que nos leva a identificar uma permanência das características atribuídas a instituição. Esta recorrência pode ser atribuída tanto a intencionalidade dos escritos de Edvaldo Brilhante, que parte de uma história positivista, dos grandes nomes, dos primeiros psiquiatras, de “finalmente” terem sido fundados princípios

⁵⁴ Na década de 1960, quando o Hospital João Ribeiro foi construído em Campina Grande, o bairro da Liberdade era considerado um bairro periférico. Porém, com o crescimento da cidade nas décadas seguintes o bairro passou a ser considerado um “tradicional” bairro local.

⁵⁵ Diário da Borborema, 9 de abril de 1967

⁵⁶ SILVA FILHO, 1998, op. cit., p.151.

⁵⁷ BRITO, Fátima Saionara Leandro. Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da Reforma psiquiátrica em Campina Grande – PB. 2011. 198 f. Dissertação (Mestrado) em História. Universidade Federal de Pernambuco. CFCH, Recife, 2011

⁵⁸ Ibid., p.53.

⁵⁹ SILVA FILHO, 1998, op. cit. p.162.

⁶⁰ BRITO, 2011, op. cit., p. 54 e 56.

⁶¹ SILVA FILHO, op. cit., p.152.

científicos e racionais para a compreensão da enfermidade mental, história comumente realizada por psiquiatras em exército⁶², como o da memória elaborada para a instituição na cidade, construída pela mídia local e pelos discursos por ela veiculados⁶³, discursos estes nem sempre hegemônicos como veremos ao longo texto.

Dito isto, mesmo que não seja o nosso objetivo específico, compreendemos que é necessário realizar uma breve síntese sobre a cidade de Campina Grande, para elucidar o João Ribeiro e suas articulações sociais, políticas e econômicas. Campina Grande teve como momento áureo de sua economia os anos de 1930 e 1940, devido à elite algodoeira, possuindo, assim, índices indicativos de crescimento próximos e, por vezes, superiores a capital do estado, João Pessoa. No entanto, com a crise algodoeira, vemos o que será chamado de “elites decaídas” e a formação de uma nova elite ligada à industrialização na década de 1960⁶⁴.

Porém, com a política econômica adotada pela ditadura militar, a partir de 1964, o processo de desenvolvimento econômico centralizou-se na capital do estado e Campina Grande perdeu progressivamente a sua projeção. Os discursos jornalísticos vinculados a uma elite local já vinham construindo o mito da grandiloquência, atrelado a cidade, desde o período áureo da economia, o que permaneceu quando houve uma queda econômica da cidade⁶⁵. Campina construída como “grande”, também teria o “maior” Hospital Psiquiátrico, mesmo que fosse do interior do Nordeste.

Na década de 1960, a situação econômica da cidade não era tão positiva como fora no passado, porém, a esperança de uma industrialização promissora acentuou o caráter ufanista para com a cidade e as suas construções⁶⁶. Campina Grande, neste período, era narrada nas páginas dos jornais como uma cidade que seguia os ditames da modernidade, mas ainda apresentava aspectos rurais, fazendo-se perceber pelas ruas da cidade o contraste do moderno

⁶² HUERTAS, Rafael. Historia de la psiquiatría, ¿ por qué?, ¿ para qué?. Frenia. Revista de historia de la psiquiatría, 2001, 1.1: 9-36.p.16

⁶³ Questionados a partir de 2005 pela pelos mesmos jornais locais. Ver: BRITO, 2011.

⁶⁴ LIMA, Luciano Mendonça de. História e poder nas páginas de um jornal: 1971/2011. In: Universidade Federal de Campina Grande, Assessoria de Imprensa. Campina Grande: UFCG, s/d. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/prt_ufcg/assessoria_imprensa/mostra_noticia.php?codigo=12875>. Acesso em 17 de dez 2020.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ibid.

com o antigo⁶⁷. Desenvolvimento e modernidade questionáveis, pois apenas pequenos resquícios de modernidade se faziam presentes na vida cotidiana da população pobre da cidade⁶⁸, o que se fazia notar justamente por essa contradição entre o “novo” e o “velho”, os “bons” e os “maus costumes”.

O Hospital Psiquiátrico recém inaugurado se inseriu neste contexto, símbolo de modernidade, mas localizado em um bairro considerado pobre na cidade em meados de 1960⁶⁹. Assim, podemos questionar: tal instituição colaborou para tirar das ruas centrais os sujeitos estigmatizados e destoantes do projeto de modernidade?

Na década de 1960, não foi apenas este hospital psiquiátrico que entrelaçou saúde e modernidade, já existiam os seguintes serviços de saúde na cidade: Hospital Dom Pedro I, a Casa de Saúde Dr. Francisco Brasileiro, um Hospital de Pronto Socorro, uma Maternidade Municipal, e o Hospital do IPASE⁷⁰, mas não havia uma instituição para a formação de médicos “prata da casa”, sendo necessária a migração de aspirantes da medicina, para a cidade do Recife, ou para João Pessoa, com o seu recém fundado curso.

Em 1964, foi iniciada a organização para fundação em Campina Grande da Faculdade de Medicina, com a formação da Sociedade Mantedora da Faculdade, compostas por médicos locais⁷¹. A Faculdade de Medicina veio a funcionar no ano de 1968 e formou a sua primeira turma em 1973. Desde a sua fundação até o final da década de 1970, a Faculdade de Medicina também foi uma instituição privada, porém, recebia incentivos do Estado da Paraíba através de bolsas de estudos, na época governado por João Agripino⁷².

É importante perceber que o saber médico local nasceu ligado a uma elite política e intelectual, a exemplo do Hospital João Ribeiro, família de industriais que adentrou a política na década de 1970, como também é o caso da Faculdade Médica, fundada por uma elite intelectual, bem articulada politicamente, que fundou um curso voltado para a formação dos filhos das elites locais.

⁶⁷ ANDRADE, Romerino de Souza. **Faculdade de medicina**: corpo, modernidade e sensibilidade em Campina Grande (1960-1970). 157. 2012. (Dissertação de Mestrado em História), Programa de Pós-graduação em História, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande - Paraíba - Brasil, 2012.p.23

⁶⁸ Ibid., pg. 26.

⁶⁹ “A única unidade assistencial afastada do centro é o Instituto de Neuropsiquiatria e Reabilitação, o qual se acha sediado no bairro da Liberdade, zona pobre da cidade”. ANDRADE, 2012, op. cit., p.57.

⁷⁰ Ibid., p.51

⁷¹ Ibid., p.26.

⁷² Ibid., p.27

Compreendemos, então, que na década de 1960, o saber médico estava sendo consolidado na cidade, pois já haviam médicos que atendiam em Campina, vindos de outras cidades, mas que se mostravam insuficientes devido à demanda local. O que corrobora a afirmação de Andrade, “mesmo já possuindo um corpo médico que atendia à população campinense, em alguns hospitais existentes, ainda era muito carente o número de médicos para atender uma população que crescia”⁷³. Na busca por atender esta população, novas instituições emergiram como: o Hospital Antônio Targino, o Hospital da FAP, O Hospital da CLIPSI⁷⁴.

Andrade sobre a Faculdade de Medicina afirma “seria uma nova experiência moderna em Campina Grande durante as décadas de 60 e 70, esta nova conquista traria mudanças no cotidiano das pessoas no sentido que haveria um espaço destinado ao ensino médico nesta cartografia”⁷⁵. Porém, é importante perceber que tal instituição não emerge isolada, que assim como o João Ribeiro e outros hospitais que foram construídos, a Faculdade de Medicina soma com esse projeto de modernização e saúde. Os discursos jornalísticos juntam-se às intenções das elites locais e forjam um discurso de modernidade em torno das instituições de saúde emergentes. Mas, compreendendo que a sociedade é múltipla e diversa, tais instituições vieram multiplicar as experiências vividas pelos diversos atores na cidade de Campina Grande⁷⁶, não excluindo práticas de curas populares.

Voltando ao percurso da psiquiatria no espaço de Campina Grande, vemos que o Hospital João Ribeiro não permaneceu por muito tempo como o único local destinado à loucura, logo surgiu uma instituição congênere. O “Dr. Maia”, como ficou conhecido, ou como foi oficialmente nomeado: o Instituto Neuropsiquiátrico de Campina Grande S/C Ltda. A Clínica Dr. Maia foi fundada em 1966⁷⁷, com a proposta de atender ao sujeito dito louco, inicialmente tinha uma extensão reduzida “A Clínica Dr. Maia teve começo de forma muito

⁷³ ANDRADE, 2012, op. cit., p. 28.

⁷⁴ Ibid., p.57.

⁷⁵ Ibid., p.31.

⁷⁶ Inclusive, como o próprio autor demonstra através das práticas de “medicina alternativa” realizada por parte dos próprios médicos, porém tais práticas foram vistas como “curandeirismo” pelos psiquiatras que buscavam legitimar o seu saber). Com a fundação da Faculdade de Medicina, não desaparecem os curandeiros, as benzedeadas, as formas de cura coabitam e disputam os espaços com o saber científico e formal. Ver: ANDRADE, 2012.

⁷⁷ Cf. SILVA FILHO, 1998, coloca como data de fundação da Clínica Dr. Maia No dia 17 de dezembro de 1966. Enquanto, BRITO, 2011, através de entrevista realizada com familiares e administradores da Clínica, nos traz como data de fundação 22 de outubro de 1966. Ambas as datas foram pesquisadas nas edições referente a esse dia e aos dias anteriores e posteriores. No jornal o Diário da Borborema, único jornal de circulação local no período, no entanto, não foi localizada referências ao acontecimento. Supomos que essa ausência se deve a pequena dimensão que da clínica ocupou na fase inicial.

modesta dispondo na época da inauguração de apenas 15 leitos psiquiátricos”⁷⁸. Construída na região central da cidade, voltava-se a um público de classe média e alta.

Apesar das diferenças com relação à extensão territorial e à classe social dos pacientes, o Hospital João Ribeiro e a Clínica Dr. Maia, provavelmente, tinham semelhanças que podem ser analisadas através das figuras de seus diretores. João Ribeiro formou-se na Faculdade de Medicina do Recife em 1955, enquanto Raimundo Maia de Oliveira (O Dr. Maia) havia se formado na mesma instituição dois anos antes. Como contemporâneos de período de formação, envolvidos nos mesmos debates e circulação intelectual, é provável que os debates e as práticas médicas destes hospitais nos anos iniciais em muito se assemelhassem.

João Ribeiro na ânsia em se constituir enquanto profissional atualizado, moderno e com expectativas de enquadrar-se entre os melhores do Brasil, buscou além do estágio no Hospital da Tamarineira, comum aos dois psiquiatras citados, estagiar na Clínica Dr. Eiras⁷⁹, no Rio de Janeiro. Realizou estágio de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas – São Paulo, como também no Instituto de Neurologia Prof. Deolindo Couto⁸⁰.

Dr. Maia, por outro lado, iniciou o exercício da profissão de psiquiatra já no ano de 1956, no Hospital Pedro I, permanecendo até dezembro de 1966, quando deixou o local para abrir sua clínica particular. Assim, a trajetória profissional destes dois psiquiatras diferenciou-se na medida em que Dr. Maia buscou realizar uma trajetória profissional local, enquanto João Ribeiro circulou pelos polos onde se discutiam os recém-chegados tratamentos e teorias da psiquiatria no Brasil.

Assim, no ano de 1967, Campina Grande já contava com suas duas instituições específicas destinadas à loucura. Questionamos, então, quem eram os sujeitos ditos loucos atendidos por estes espaços? Existiam tratamentos destinados à loucura? Quais eram os tratamentos realizados? Havia confluências com as teorias psiquiátricas em voga no Brasil?

⁷⁸ SILVA FILHO, op. cit., p.154.

⁷⁹ Em 1843 foi fundada pelo médico Antônio José Peixoto a primeira casa de saúde particular da Corte, localizada no Rio de Janeiro, vindo a se somar a outras instituições desse caráter na década de 1850, cujo o objetivo era atender principalmente uma clientela economicamente abastada. Porém, apenas na segunda metade da década de 1860 começam a surgir clínicas particulares para atender os alienados mentais. Assim, a Casa de Saúde Dr. Eiras, na época nomeada de Casa de Convalescença, foi a primeira a anunciar a recepção de alienados mentais em um espaço dedicado à terapêutica alienista. Ver: GONÇALVES, Monique de Siqueira. Os primórdios da Psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880), Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 60-77, jan | jun 2013, p. 71 e 72

⁸⁰ SILVA FILHO, op. cit., p. 153-154. Diário da Borborema 9 de abril de 1967

O *Diário da Borborema* aponta que “crianças com paralisia, adultos inutilizados”⁸¹ eram os clientes alvo do João Ribeiro, no ano de sua fundação. Assim, sobre o tratamento destinado a estes pacientes, vemos que “um nosocômio especializado que visará ao aperfeiçoamento do corpo humano, através da recuperação motora dos defeitos físicos de algumas criaturas, bem como o lugar certo para os débeis e clínicos dos nervos de um modo geral”⁸².

Apresentado como um Instituto Neuropsiquiátrico e de Reabilitação Funcional, nota-se que o Hospital João Ribeiro abrangia outras especialidades médicas para além da psiquiatria: a neurologia e a reabilitação funcional, sendo estas especialidades próximas. Vemos que a interligação entre estas três especialidades visava atender os “débeis e clínicos nervosos de modo geral, através do aperfeiçoamento do corpo humano”, elaborava-se assim a argumentação de uma psiquiatria que buscava localizar as “causas” dos transtornos mentais no biológico e que partia deste mesmo princípio para a sua “cura”.

A intencionalidade do hospital psiquiátrico pode ser percebida também através da seguinte frase: “Movido por um único desejo: o de recuperar o organismo humano nas suas faculdades físicas, prestando aos enfraquecidos das faculdades mentais serviços de real valor”⁸³. Mais uma vez, percebemos elementos da psiquiatria organicista. Essa concepção psiquiátrica foi influenciada pelo desenvolvimento da anatomopatologia no início do século XX, que retomou com força ao final deste século. Podemos encontrar de forma mais nítida a presença da psiquiatria organicista no Hospital João Ribeiro através da descrição dos tratamentos realizados.

Após três anos de inauguração, o João Ribeiro apareceu nas notícias do *Diário da Borborema* sob o título de “sonho de estudante concretizado”, um lugar destinado ao tratamento de “doenças nervosas e mentais”⁸⁴. Toda a trajetória de formação do médico é exibida nas páginas dos jornais, na reafirmação do Instituto enquanto lugar de saber e modernidade.

Tal notícia nos chama atenção, pois começa-se a ter indícios concretos da prática psiquiátrica, à qual João Ribeiro teve acesso, como também da sua aplicabilidade na instituição na qual fundara. Durante o estágio no Hospital da Tamarineira, em Recife, João

⁸¹BRITO, 2011, op. cit., p. 54

⁸² Ibid. p. 56

⁸³ Ibid., p.54

⁸⁴ *Diário da Borborema*, 9 de abril de 1967

Ribeiro: “notava que os doentes mentais vindos das fazendas e que tinham oportunidade de trabalho braçal, recuperavam-se em pouco tempo, isto é, em menos tempo que os outros que permaneciam recolhidos aos quartos”⁸⁵.

Esta prática foi nomeada pela psiquiatria de laborterapia. Segundo Claper⁸⁶, as instituições psiquiátricas ao final do século XIX, adotando concepções modernas da psiquiatria, passaram a adotar atividade laborais para os internos, principalmente em colônias agrícolas. Para a autora, as colônias agrícolas emergiram neste período como um aspecto do romantismo do século XIX, colocando a loucura diante da paisagem natural como meio de tratamento e recuperação do doente. Apoiada em interesses políticos e econômicos, a laborterapia constituiu um meio de diminuir os custos da manutenção da instituição e do tratamento com o doente⁸⁷.

Machado⁸⁸, pensando na organização do Hospício de Pedro II nos primeiros anos de funcionamento da instituição, percebeu o trabalho como regra básica e principal ocupação do tempo asilar. Trabalho que tanto facilitava a manutenção do hospício e de seus pacientes, como era compreendido como um meio do sujeito dito louco exercer um ofício e assim se “inserir” socialmente. No entanto, o autor acrescenta que o trabalho não era exercido por todos os pacientes do hospício, mas pelos pobres, pois “o hospício não só espelha a sociedade, como está profundamente a ela vinculado”⁸⁹.

Neste sentido, Engel relata que, inicialmente, o trabalho no Hospício de Pedro II foi adotado para “dar destino” aos pacientes crônicos. Só a partir da década de 1920, com Juliano Moreira, o trabalho passou a ser considerado regenerador. Porém, a autora afirma que na prática o trabalho consistia em um meio de submeter e controlar os internos, principalmente os mais pobres⁹⁰.

Em Recife, a criação de colônias se deu através de uma proposta de reforma no ano de 1931, no Hospital da Tamarineira, onde foram criados os seguintes órgãos “Serviços para doentes mentais não alienados, Ambulatório, Hospital aberto, Serviços para doente mentais

⁸⁵ Diário da Borborema, 9 de abril de 1967

⁸⁶ CLAPER, Jeanine R.. O Romantismo como acesso ao consciente e alinhado à sustentabilidade pelo trabalho na concepção das colônias para alienados no Rio de Janeiro. In.: Colônia Agrícola para Alienados no Rio de Janeiro (1890 – 1924): Discursos, Projetos e Práticas na Assistência ao Alienado. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) PPGHCS, COC / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020 p. 184

⁸⁷ Ibid., p. 134

⁸⁸ MACHADO, 1978.

⁸⁹ Ibid., p. 442

⁹⁰ ENGEL, 2001.

alienados, Hospital para doenças agudas, Colônia para doentes crônicos, Manicômio Judiciário, Serviço de Higiene Mental, Serviço de prevenção a doenças mental e o instituto de Psicologia⁹¹.

Inspirado na experiência de laborterapia aplicado no Hospital da Tamarineira, este tratamento para com o “doente mental” foi colocado em prática no Hospital João Ribeiro “aproveitando as horas vagas para trabalho nas indústrias, trabalho este, remunerado”⁹². Não foram encontradas informações sobre em qual fábrica o trabalho era realizado, no entanto, o pai do médico João Ribeiro possuía uma Indústria de Fibras, nomeada de PERISA, sendo possível que tal trabalho fosse realizado nesta fábrica, porém, é uma possibilidade, não havendo indícios que a comprovem.

É importante destacar que na prática da laborterapia, nos anos iniciais do século XX, o trabalho que era usado supostamente sob fins terapêuticos e servia para economia de gasto e/ou lucro em hospitais psiquiátricos. Ao relacionar o trabalho e o fins terapêuticos para o doente mental, João Ribeiro destacava que os pacientes recebiam salário para tal atividade, porém não sabemos qual o valor era recebido, quais eram as tarefas realizadas e a carga horária de trabalho destes sujeitos, como também, não sabemos se tal salário era reaproveitada através do pagamento da manutenção do paciente na instituição, nem se tal atividade era imposta ou deixada a escolha dos pacientes. Adentrar ao interior do João Ribeiro é adentar a mais perguntas do que respostas, devido à ausência da documentação institucional. Informações estas que esclareceriam sobre os usos feitos da laborterapia na instituição, pois só sabemos que para o diretor o trabalho no hospital: “representa[va] um auxílio à cura e uma medida reintegração social”.

No dia 9 de abril de 1967, novamente o jornal descrevia o Hospital João Ribeiro como um dos mais modernos hospitais psiquiátricos, em que sua estrutura e aparelhamentos em nada deviam aos melhores hospitais do Brasil. Foram expostos os componentes de dois dos setores cujo o hospital era especializado, o setor de Reabilitação Motora e o de Psiquiatria. O setor de “Reabilitação Motora, consta de departamentos de eletroterapia, cinesioterapia, massoterapia (massagens) e atividades diária.”

⁹¹ MIRANDA, C. C. Cárcere da mente: algumas experiências de homens internados no hospital de alienados de Pernambuco no Estado Novo. *Sæculum – Revista de História*, v. 40, n. 40, p. 108-130, 6 jul. 2019.p.113

⁹² Diário da Borborema 9 de abril de 1967

Então, era informado ao público leitor quais eram os tratamentos desenvolvidos no campo da Psiquiatria. O tratamento foi nomeado por João Ribeiro de tratamento biológico, dele faziam parte os seguintes procedimentos: insulinoaterapia, convulsoterapia, envolvendo, este último, a convulsoterapia elétrica, química e sonoterapia”⁹³. Percebe-se, assim, que diferente do que afirma Brito, as práticas do Hospitais não estiveram imersas no silêncio⁹⁴, pois, em 1967, foi dito ao público leitor que tinha acesso aos jornais, explicitamente, quais eram os tratamentos praticados nesta instituição.

No entanto, o que percebemos é que na medida em que ocorreram mudanças nas políticas de saúde, e mais especificamente nas políticas de saúde mentais, assim como novos estudos no campo das teorias psiquiátricas, ocorreram mudanças nas práticas psiquiátricas, e também como tais práticas foram sendo nomeadas e divulgadas na imprensa. Essas mudanças em relação aos discursos da psiquiatria e sobre a psiquiatria são essenciais para que possamos compreender a psiquiatria e a loucura como experiências historicamente datadas, inseridas em uma determinada sociedade e em uma cultura específica.

Destacamos, no entanto, que em finais da década de 1960, práticas da insulinoaterapia, da convulsoterapia eram vistas como aceitáveis para a loucura, vindo à mídia sem que gerasse debates ou indignações, como não foram vistos nas edições seguintes ao dia 9 de abril de 1967. No entanto, não significa que a contestação de tais tratamentos por sujeitos da loucura e profissionais de saúde mental não ocorresse, porém, se ocorreram, não chegaram a ser divulgadas na mídia nesse período.

Desde a emergência da psiquiatria no Brasil, os maus tratos aos sujeitos dito loucos foram questionados pelos próprios psiquiatras e pela comunidade, sem, contudo, questionar o lugar da exclusão e do saber psiquiátrico. Podemos ver como exemplo deste questionamento o Hospício de Pedro II, que, inclusive, teve como justificativa para a sua construção as condições de lotação, maus tratos e falta de higiene dos loucos internos nas Santas Casas, Hospitais Gerais e Cadeias Públicas⁹⁵. Pensando que a preocupação com os maus tratos está presente desde os primórdios da psiquiatria no Brasil, podemos compreender o motivo pelo qual João Ribeiro no seu discurso não traz apenas o tratamento biológico, mas práticas de

⁹³ Diário da Borborema 9 de abril de 1967

⁹⁴ Brito (2011) afirma que a partir do acontecimento da Reforma Psiquiátrica na cidade é que a instituição e suas práticas vão emergir através dos diversos sujeitos que a compõe, inclusive surgindo a partir daí na mídia local.

⁹⁵ Ver: MACHADO, 1978.

humanização para a loucura “ainda há a parte recreativa, reunindo jogos como futebol, ping-pong, sinuca, além de inúmeros outros.”⁹⁶

Era enfatizado por João Ribeiro que, além da intenção de realizar uma medicina atualizada, pretendia também “realizar um trabalho digno da missão a que se dedica”⁹⁷. Possuindo como emblema institucional: “Este edifício é um monumento erguido à Fé, esperança e amor ao povo de Campina Grande, estas paredes que se alteiam, não são apenas cimento e argila”, ou seja, havia toda uma pretensão de transmitir socialmente o caráter médico e humanizado do hospital.

Com relação aos profissionais que compunham o hospital nesse momento inicial de institucionalização da loucura, provavelmente até o ano de 1967, apenas João Ribeiro atuava como médico, porém, viriam nos meses posteriores “mais seis médicos e enfermeiras especializadas em fisioterapia e dietista e uma farmacêutica”.⁹⁸

Compreendendo os discursos sobre o funcionamento do João Ribeiro, as práticas, lemas e profissionais que faziam parte da instituição, buscamos analisar, também, como esses aspectos eram divulgados acerca da Clínica Dr. Maia. Em 22 de abril de 1967, quatro meses após a inauguração do local, a clínica contava com “18 leitos, adequadas à época”. Acreditamos que esta seja a primeira referência à Clínica Dr. Maia na mídia local, pois a chamada da matéria possui como título “Instituto Neuro-Psiquiátrico: nova conquista de Campina Grande”.

Destacamos que tanto a reportagem citada sobre o João Ribeiro no dia 9 de abril de 1967, como esta sobre o Dr. Maia no dia 22 do mesmo mês e ano, estão colocadas em uma série de reportagens trazidas ao longo do mês de abril de 1967, no Diário da Borborema, em que também tiveram destaque em dias diferentes outros empreendimentos da área da saúde como a Casa de Saúde Dr. Francisco Brasileiro e o Hospital Antônio Targino⁹⁹.

O tratamento no Dr. Maia também buscava, de forma geral, atender ao portador de doença mental utilizando a “psicoterapia de grupo” sonoterapia, eletro-convulsoterapia,

⁹⁶ Diário da Borborema 9 de abril de 1987.

⁹⁷ Diário da Borborema 9 de abril de 1987.

⁹⁸ Diário da Borborema 9 de abril de 1987.

⁹⁹ Respectivamente: Diário da Borborema, 2 de abril de 1967; Diário da Borborema, 5 de abril de 1967.

insulinoterapia”¹⁰⁰. Acrescentava-se, na descrição, uma terapêutica diferente das que foram nomeadas no Hospital João Ribeiro, a psicoterapia de grupo.

Havia também uma preocupação com a “reintegração do sujeito”, a partir da inserção familiar, sendo ministradas semanalmente “uma reposição das carências desajustes, ou a natureza mesma da própria doença, com a finalidade de prepará-los para a sua reintegração no seio familiar e social”. No Dr. Maia, o trabalho também era identificado como uma forma de inserção do sujeito na sociedade, pois “a medicina psiquiátrica atual, assim orienta e insinua que, em certos casos em que o paciente, tendo condições, possa até exercer suas atividades profissionais, recebendo, concomitantemente, a assistência que o caso exija”, mas não aparecia como terapêutica posta em prática na clínica, apenas como uma possibilidade de acordo com o desejo individual.

Uma outra percepção médica era posta ao leitor, no lugar de citar nominalmente o tratamento biológico como forma de tratamento, citava os meios utilizados para o tratamento da doença, estes característicos de uma psiquiatria organicista. O discurso do Dr. Maia era centralizado no louco em meio à sociedade, na sua inserção familiar, nos conflitos destas relações como motivo para reemissão no processo da doença. Além da explicação da doença mental como um fator biológico, a causa da loucura para ele também seria devido “à evolução social no mundo brasileiro, no ritmo como se procede é uma das causas de desencadeamentos de processos mentais, em virtude da carência de cultura do seu próprio povo”¹⁰¹.

Novas questões entram em pauta, a carência de cultura do seu povo passava a ser vista como desencadeamento da doença mental na fala do Dr. Maia, vindo a “desajustamentos de toda a ordem material, familiar, emocional, social, tudo isto repercutindo sobre o doente mental”¹⁰². Concluindo que “as frustrações, as decepções, as carências, constituem o marco inicial de distúrbios emocionais ou mesmo, mentais. Daí, o aumento crescente de neuroses, psicoses e psiconeuroses”¹⁰³.

A psiquiatria colocada através dos termos utilizados pelo médico para as causas da doença mental apresentam traços de uma prática psiquiátrica de vertente psicanalítica, que percebia a loucura relacionada à origem social e às experiências vivenciadas pelos sujeitos.

¹⁰⁰ Diário da Borborema, 22 de abril de 1967.

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ Ibid.

Segundo Facchinetti¹⁰⁴, a psicanálise adentra o espaço do asilo no distrito federal no ano de 1914, quando Juliano Moreira e Austregésilo, juntos a um residente de medicina passam a utilizá-la em pacientes pensionistas.

Na década de 1920, a psicanálise passava ser vista como auxiliar dos psiquiatras no projeto profilático da educação. A psicanálise foi compreendida como um instrumento auxiliar no conhecimento maior sobre o meio e a sociedade, em que os médicos mentais pretendiam intervir trazendo a possibilidade de compreender a psicologia coletiva do homem brasileiro. A autora percebe ainda um período de resistência às teorias de Freud, porém, a psicanálise ganhou espaço mesmo junto aos organicistas, tanto no Brasil como internacionalmente.¹⁰⁵

Ainda para Facchinetti, a psicanálise permitiu aos médicos, ao longo das décadas de 1930 e 1940 articular de maneira linear a psiquiatria – que tratava do distúrbio orgânico – com a psicanálise. No Distrito Federal, só no final da década de 1950 é que as primeiras sociedades psicanalíticas foram formadas e passaram a se articular como disciplina independente, depois de uma série de negociações que tiveram que fazer ao longo da sua trajetória¹⁰⁶. Apoiada no diálogo com Chartier, Facchinetti afirma que ao circular em diferentes culturas, o conhecimento científico é apropriado e negociado de acordo com os repertórios disponíveis nos contextos locais, bem como frente aos diversos interesses individuais e profissionais presentes em um dado contexto¹⁰⁷.

Assim, percebemos que na clínica Dr. Maia havia uma influência tanto da psicanálise expressa ao abordar as causas e os termos para a loucura, como também, a presença de uma psiquiatria organicista, através dos tratamentos postos em prática no hospital. Cabe ainda ressaltar, que no contexto local, a formação da sociedade de psicanálise só viria acontecer no final da década de 1970¹⁰⁸.

Outro dado importante foi elencado na fala de Dr. Maia que nos auxilia a problematizar a loucura e os sujeitos da loucura na cidade. Sobre o diagnóstico dos pacientes da sua clínica, afirmava: “a doença de maior incidência é a esquizofrenia, com porcentagem

¹⁰⁴ FACCHINETTI, Cristiana. História das Psicoterapias e da Psicanálise no Brasil: o caso do Rio de Janeiro. *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2018, vol.18.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 1111.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 1112-1113.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p.1117.

¹⁰⁸ GAIÃO, 2013, op. cit., p. 134.

de 60%”, complementando que as “recidivas são próprias desse processo”. Assim, questionamos: o que era possuir o diagnóstico de esquizofrenia? Quem eram os sujeitos esquizofrênicos? Perguntas sem respostas devido à limitação de documentos institucionais, como também da ausência de tais informações sobre o João Ribeiro.

Constava, ainda, na fala do Dr. Maia, como segundo lugar de incidência na sua clínica as psiconeuroses “Em segundo lugar, vêm as psiconeuroses (ansiedades) causadas pelos “Strass”, - apreensões, tensões a que está sujeito o homem atual, face à de dificuldades que atravessa atualmente. A própria mulher, com participação ativa na vida, com toda a gama de obrigações, está também sujeita a tais processos”. Neste sentido, ele naturalizava a psiconeurose e o estresse relacionados à figura masculina no âmbito social, enquanto ressaltava que tais acontecimentos acometiam as mulheres motivado pelos novos papéis que elas estavam assumindo na sociedade. É interessante notar como no discurso de Dr. Maia aspectos sociais são relacionados como causas do sofrimento psíquico na década de 1960.

Para além do João Ribeiro e do Dr. Maia, havia também outra possibilidade de tratamento para a loucura em Campina Grande, com um saber para além do campo psiquiátrico. Através do espiritismo, sob a figura também de um sujeito masculino detentor de um saber, neste caso não médico, mas religioso, o Capitão Aldano. “Diretor Presidente do Hospital Espírita de Campina Grande”¹⁰⁹, ligado ao “Centro Espírita Varões do Senhor”¹¹⁰. A instituição por ele fundada ia além de um hospital e centro espírita, pois era um “complexo assistencial onde funcionam hospital e escola”¹¹¹.

A presença do Capitão Aldano pode ser notada na imprensa campinense, através das nossas pesquisas, desde 1968, quando em uma reportagem intitulada de “Casa mal-assombrada no Bairro da Prata” no dia 23 de outubro de 1968, ele vem explicar o acontecimento. Na primeira matéria, o responsável pela casa “mal assombrada”, procurou padres para benzer sua casa, mas não o encontrou e recorreu ao espiritismo “Procurou responsável por uma sessão espírita que reconheceu no caso um fenômeno espírita provocado por uma menina de 13 anos, empregada do casal e que, segundo ele, trata-se de um “mediúm” dotada de alguns poderes fora do comum”.

¹⁰⁹ Jornal da Paraíba, 3 de janeiro de 1985.

¹¹⁰ Jornal da Paraíba, 17 de fevereiro de 1985.

¹¹¹ Jornal da Paraíba, 17 de fevereiro de 1985.

No dia seguinte, em 24 de outubro de 1968, uma nova reportagem era relacionada ao caso, mas desta vez o “Espírita explica fenômenos da casa mal-assombrada”. A empregada doméstica de apenas 13 anos foi considerada a responsável pelos fenômenos que entre eles consistiam em “pedras caindo misteriosamente do teto, sem danificá-lo, a rádio sendo ligado e desligado sem interferência de pessoa alguma, o velocípede do filho do casal andando sozinho dentro de casa; e objetos de uso doméstico mudando de lugar sem ninguém tocar”. Estes acontecimentos só passaram a ocorrer quando a menina deixou sua cidade natal, Alagoa Grande-PB e passou a residir na casa do casal que a empregou como doméstica. Assim, ela passou a ouvir vozes chamando-a e via enormes serpentes no quintal daquela casa.

A explicação de Aldano baseava-se em que M.G.R. era uma “médium natural” e que foi “influenciada por entidades (espíritos) pouco esclarecidos”. Aldano “adiantou que na ausência da menor daquela casa do bairro da Prata, os fenômenos desaparecem e garantiu que não voltarão a aparecer enquanto M.G.R. estiver em tratamento espiritual”. Sobre o tratamento utilizado no caso de M.G.R. informava que este visava “afastar as entidades zombeteiras, por meio de esclarecimento das mesmas”.

No ano de 1968, a psiquiatria já tinha sido instalada na cidade de Campina Grande através do Hospital João Ribeiro fundado há cinco anos, e da recente fundação da clínica Dr. Maia. No entanto, nos dias que se seguiram a primeira matéria relatando o acontecimento, a psiquiatria não veio à imprensa disputar esse saber com o espiritismo, questionando ou pondo em termos científicos tais práticas.

1.2 A consolidação do modelo do Hospital Psiquiátrico Privado

Na busca por compreender o porquê da emergência dos hospitais psiquiátricos privados na cidade de Campina Grande -PB, buscamos compreender o que ocorria a nível nacional, dialogando com Paulin e Turato¹¹². Na intenção de evidenciar o processo de privatização da assistência psiquiátrica, eles trazem dados do Serviço Nacional de Doenças Mentais, na década de 1940, em que 80,7% dos leitos dos hospitais psiquiátricos do país eram públicos, sendo estes o principal instrumento de intervenção sobre a doença mental¹¹³. O início do século XX foi um período de fortalecimento e reconhecimento da psiquiatria, fortemente influenciado pela psiquiatria biológica.

¹¹²PAULIN, L. F. e TURATO, E. R.: Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. 11(2): 241-58, maio-ago. 2004, p. 250

¹¹³ Ibid., p.243

Porém, mesmo com a criação de novos hospitais na década de 1950, os hospitais públicos viviam em total abandono e excesso de pacientes¹¹⁴. Sobre a situação concreta ao final da década de 1950 dos hospitais psiquiátricos Brasileiros:

Ao fim da década de 1950 a situação era caótica: O Juqueri abrigava 14 a 15 mil doentes. O mesmo ocorre em Barbacena, onde 3.200 enfermos < desdobram em verdadeira pletera> e com o Hospital São Pedro, de Porto Alegre, que acolhia mais de 3000 e só tinha a capacidade para 1.700; os hospitais colônia de Curitiba e Florianópolis de construção relativamente recente, já atingiam cada um, a casa dos 800 pacientes, sem que suas instalações comportassem a metade dessa cifra. O hospital da Tamarineira tinha um excedente de 300 doentes <dormindo pelos corredores> o velho asilo de São João de Deus, da Bahia, já não recebia mais ninguém por estar com mais de duas centenas de pacientes ultrapassando a sua lotação; o pavilhão de agitados da Colônia Nina Rodrigues no Maranhão, teve de dispensar o uso de camas e o recurso adotado foi deixa-los dormir pelo chão, a mesma situação experimentava o Hospital Psiquiátrico de Niterói <que não podia manter tantos doentes naquele exíguo espaço>, o Hospital-Colônia Eronildes de Carvalho, de Sergipe, estava ameaçado de ruir, e em Cuiabá o velhíssimo Asilo Caxipó da Ponta oferecia << o mais lúgubre cenário aos olhos das desalentadas autoridades que sofrem verdadeiros arrepios ante as cenas medievais ali existentes>>¹¹⁵

Ao adentrar aos números dos hospitais psiquiátricos no Brasil, constata-se que não eram situações isoladas, mas reincidência propiciadas pelo modelo assistencial em voga. Os autores atribuem a situação à democracia liberal, à nova classe social urbana, à exigência por melhores atendimento na área de saúde, inclusive, na saúde mental, ao crescimento do papel dos hospitais psiquiátricos privados¹¹⁶. Este que vinha cumprir a mesma função social do público, o de isolar o paciente da comunidade, seja pelo suposto perigo que este representava a si ou aos outros que o cercavam. Os dados trazidos por Paulin e Turato são importantes para compreender o contexto dessa emergência e crescimento:

Segundo o levantamento feito por Sampaio(op. Cit) o período de 1941 a 1961 caracterizou-se pelo crescimento vegetativo tanto dos hospitais psiquiátricos públicos quanto dos privados. Em 1941 o Brasil possuía 62 hospitais psiquiátricos, sendo 23 públicos (37%) e 39 privados (62,9%). Estes últimos, embora em maior número, representavam apenas 19,3% dos leitos psiquiátricos, enquanto que os públicos detinham 80, 7%. Em 1961 o Brasil já possuía 135 hospitais psiquiátricos, sendo 54 públicos (40%) e 81 privados (60%). Notava-se, no entanto, um crescimento de 24,9% dos leitos psiquiátricos privados e uma diminuição de 75,1% dos leitos públicos.(...) quando se observam os números dos 20 anos seguintes (1961 a 1981), percebe-se que o quadro se modificou completamente: em 1981 os hospitais privados eram responsáveis por 70,6% dos leitos, enquanto os hospitais públicos possuíam apenas 29,4% (idem, ibidem; Nascimento,1991).¹¹⁷

¹¹⁴PAULIN, L. F. e TURATO, E. R, 2004, op. cit., p. 250.

¹¹⁵ Rezende, Heitor. 'Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica'. Em N. R. Costa et al. (org.). Cidadania e loucura — políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis, Vozes/Abrasco, 1987, p.54- 56.

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ PAULIN; TURATO, 2004, op. cit., p. 250

Constatamos um crescimento dos hospitais privados a partir da década de 1960, como também um aumento dos leitos nos hospitais privados e a diminuição de leitos no público, fator que permaneceu até a década de 1980. Podemos observar vestígios deste crescimento, ao analisarmos o crescimento dos leitos da clínica Dr. Maia, pois em 1966, ano de sua inauguração, a instituição possuía 15 leitos, enquanto no ano de 1999, contava com 136 leitos¹¹⁸.

Paulin e Turato atribuíram esse processo de aumento dos hospitais psiquiátricos privados à influência da ditadura militar de 1964, pelo rompimento com o modelo desenvolvimentista-populista e à introdução do capitalismo monopolista, influenciando diretamente na previdência e na saúde mental¹¹⁹. Com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, houve uma corrente favorável à compra de serviços terceirizados ao invés da ampliação da rede própria. Assim, os hospitais psiquiátricos particulares ampliaram-se para estabelecer convênios com a Previdência Social.

Neste mesmo sentido, Resende afirma que o quinquênio de 1965/1970 foi marcado pelo afluxo de pacientes para a rede privada¹²⁰. Além deste aspecto, o autor também adentra nas questões sobre as condições de internações dos pacientes nestas instituições, em que o controle das internações era frouxo, atingindo o tempo médio de três meses de internação, o que afirma ser uma prática advinda da concepção psiquiátrica do início da década 1960. Houve ainda uma mudança no perfil nosológico do paciente que passou a ser predominantemente diagnosticados como neuróticos e alcoolistas¹²¹.

Podemos afirmar que o que ocorrera em nível nacional também ocorrera em nível local, vide o afluxo das clínicas psiquiátricas na cidade de Campina Grande, como também a partir da década de 1960 é que identificamos o aparecimento de hospitais psiquiátricos privados também em João Pessoa¹²². Neste mesmo período foi quando os pacientes diagnosticados como neuróticos pela psiquiatria era o segundo transtorno mais recorrente na clínica Dr. Maia. Assim como, antes mesmo da criação do Instituto Nacional de Previdência Social, já havia os Institutos Aposentadoria e Pensões de determinadas classes trabalhadoras,

¹¹⁸ SILVA FILHO, 1998, op. cit., p.154

¹¹⁹PAULIN; TURATO, 2004, op. cit., p. 250

¹²⁰ O período de 1965 a 1970 “se caracterizou por uma nítida tendência ao privilegiamento da função produtiva da psiquiatria e é bastante significativo o fato de ter ocupado o Ministério da Saúde do Governo Costa e Silva um dos maiores representantes da indústria hoteleira psiquiátrica” Cf. REZENDE (1987, p.62/63)

¹²¹ Ibid., p. 62

¹²² A casa de Saúde São Pedro Ltda., inaugurada em agosto de 1966, o Instituto de Psiquiatria Ltda, fundado em 1965. Cf. SILVA FILHO, 1999.

a exemplo dos comerciários em Campina Grande, que já em 1966 estabeleceu um convênio com o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, através de seis leitos para tratamento de doenças mentais¹²³.

Compreendemos que este período foi marcado pelo crescimento de um modelo assistencial de saúde mental privado no Brasil, no qual Campina Grande se insere. Entretanto, no final da década de 1970, houve uma redução nos gastos com assistência à saúde mental, fator que também influenciou nas práticas, lugares e atores de uma psiquiatria campinense.

1.3 Entre políticas de saúde mental e teorias psiquiátricas na década de 1980

Vimos que o período de 1960 foi marcado pela emergência e consolidação do saber institucionalizado da psiquiatria na cidade de Campina Grande. Assim, para compreender como aqueles mesmos personagens, lugares e práticas se exerciam na década de 1980, buscamos inicialmente entender quais eram as políticas de saúde mental implementadas neste momento, como também as teorias psiquiátricas que ora disputavam e coabitavam este campo médico.

Na década de 1970, as propostas de política de saúde mental foram influenciadas pelo contexto global, principalmente pelo modelo estadunidense de Psiquiatria comunitária. O modelo de psiquiatria preventista tornou-se referência em oposição ao modelo hospitalar privado hegemônico, sendo recomendado tanto pela Organização Mundial de Saúde quanto pela Organização Pan-americana de Saúde.

Paulin e Turato nos trazem o cotidiano prático da saúde mental no país. Desta vez em 1972:

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 no hospitais pra doenças crônicas de outras especialidades¹²⁴

Para além das condições denunciadas acima, das precárias condições de atendimento ao sujeito dito louco, a adoção da psiquiatria comunitária, ao menos legalmente, veio devido ao déficit financeiro acarretado pela política previdenciária, como também pelo fim do “milagre econômico”. Assim, a assistência à saúde mental motivada pela ausência de recursos

¹²³ Diário da Borborema 24 de novembro de 1966

¹²⁴ PAULIN; TURATO, 2004, op. cit., p. 250

foi “obrigada” a buscar por soluções. Então, em 1973 foi aprovado pela Secretaria Médica do INPS, o manual que privilegiava a assistência psiquiátrica oferecida na comunidade, extra-hospitalar. Porém, o manual nunca saiu das intenções.

Segundo Amarante¹²⁵, a psiquiatria comunitária ou preventiva representava um outro território para a psiquiatria na qual a terapêutica das doenças mentais dava lugar ao novo objeto saúde mental. Porém, a década de 1970 foi permeada por tentativas de implantar a psiquiatria comunitária que não foram aplicadas na prática.

Houve uma reedição do manual de 1973, através da portaria 32, em 1974, o Plano integrado de Saúde Mental; o Pisam, em 1977; que não foram efetuados, Apesar destas tentativas oficiais e falhas na prática, houve experiências isoladas em regiões do Brasil que obtiveram êxito, influenciando nas propostas e práticas trazidas posteriormente pela reforma psiquiátrica. Conclui-se que a psiquiatria comunitária, de teor liberal, ocorreu como forma de redução de gastos no setor psiquiátrico e que as preocupações do governo brasileiro eram mais por questões orçamentárias do que sociais.

Neste sentido, as décadas de 1970 e 1980 inserem-se em um contexto de multiplicidade de práticas, saberes e poderes, pois, ao mesmo tempo em que havia denúncias sobre as condições dos hospitais psiquiátricos, discussões sobre a antipsiquiatria (fortalecida no Brasil nos anos finais da década de 1970), ocorria também o fortalecimento de uma psiquiatria organicista, na década de 1980. Soma-se a isso a contradição de um modelo hospitalocêntrico que continuava em crescimento na década de 1980, e a tentativa de implementação da psiquiatria comunitária e preventivista. Soavam várias vozes, atores, práticas, que ora coabitavam, confluíam, ora enfrentavam-se, disputavam.

Um olhar para o que estava em voga nas teorias psiquiátricas dos anos 1980 também se torna necessário. A terceira versão do *Diagnostic and Statisc Annual of Mental Disorders* (DSM III), publicado pela *American Psychiatric Association*, em 1980, implicou em mudanças de paradigmas no conhecimento psiquiátrico vigente nos Estados Unidos, como também nos demais países¹²⁶.

¹²⁵AMARANTE, 1995.

¹²⁶ RUSSO, Jane; VENÂNCIO, Ana Teresa. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III*. In: revista Lationam. Psicopat. Fund., v. IX, n. 3, p. 460-480. 2006.

No pós Segunda Guerra Mundial e pós 1968, ocorreu uma perda da hegemonia da psiquiatria biológica¹²⁷, entrando em cena as correntes da psicanálise e da “antipsiquiatria”, que neste momento coabitavam em certa harmonia. No entanto, foi também nos anos pós-guerra que a psicofarmacologia se desenvolveu, possuindo como marco o ano de 1952, quando foi testado o primeiro medicamento antipsicótico, e uma série de remédios foram surgindo para as doenças psiquiátricas nas décadas seguintes¹²⁸, o que possibilitou mudanças na forma de tratamento nos hospitais psiquiátricos, como também nas teorias que embasavam tais tratamentos.

O DSM foi uma forma de classificação das nosologias psiquiátricas, criado pela Associação Americana de Psiquiatria como uma alternativa à Classificação Internacional das Doenças (CID), criada pela OMS. Contudo, devido à extensão do mercado americano de compra dos medicamentos recém criados, o DSM passou a ser amplamente adotado pelos outros países. A diferença entre os DSM III e seus antecessores, é que os dois primeiros seguiam a psicanálise, enquanto este último (re)introduziu a psiquiatria “biologizante”, o diagnóstico a partir dessa concepção era baseado na empiria em relação à doença¹²⁹.

Caponi¹³⁰, historicizando também a mudança de paradigma trazido pelo DSM III, nos leva a um caminho diferente de Russo e Venâncio¹³¹. Para ela, as teorias Kraepelin do século XIX influenciaram os critérios na elaboração do DSM, bem como no pensamento da psiquiatria biológica da década de 1970 e 1980. Por este motivo, os psiquiatras desta corrente teórica, da década de 1980, ficaram também conhecidos como “neo-kraepeliniano”.

Kraepelin teorizou, como alguns de seus contemporâneos, sobre a degeneração e a herança mórbida. Neste sentido, para ele, era necessário atentar para duas características do doente mental; o caráter hereditário da doença, como também a evolução do sofrimento psíquico. A metodologia proposta e executada por Kraepelin era dividida em quatro passos: “(1) *Anamnese* da família, (2) história pessoal do paciente anterior à doença, (3) *anamnese* da doença e o (4) *status praesens* (termo utilizado para designar a descrição das condições do paciente no momento em que ele chegou a observação médica)”¹³².

¹²⁷ Refere-se a tentativa de localizar no funcionamento biológico a explicação para os transtornos mentais

¹²⁸ RUSSO; VENÂNCIO, 2006, op. cit.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ CAPONI, Sandra. As classificações psiquiátricas e a herança mórbida. scientiæ zudia, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 29-50, 2011

¹³¹RUSSO.; VENÂNCIO., 2006, op. cit.

¹³²CAPONI, 2011, op. cit., p.35.

Sobre esta segunda etapa metodológica, da história pessoal do paciente anterior à doença, atentava para a importância da entrevista para compreender o quadro patológico do indivíduo e da família “As questões da entrevista devem se referir à gestação e parto, às doenças da infância, a choques emocionais e traumas sofridos no momento do nascimento”¹³³. Porém, sobre a entrevista, advertia que as perguntas deveriam ser realizadas de modo específico e bem dirigidas para que não desse lugar à fala do paciente.

Deixando Kraepelin um pouco de lado, voltamos à psiquiatria biológica das décadas de 1970 e 1980, oriunda da Universidade de Washington, para observar como eles pensavam. Eles propunham um modo de classificar as doenças psiquiátricas, que fosse objetivo e descritivo e aceito por todos, tirando da psiquiatria tudo o que fosse da sociologia ou da psicanálise. Para eles, “seria necessário deixar de lado as perguntas etiológicas, que introduziam confusões no campo e limitar-se a descrever os sintomas, o curso das doenças e a prestar atenção especial as histórias das famílias”¹³⁴, sendo a favor da empiria e contra qualquer subjetividade na psiquiatria.

Assim como Kraepelin, os neo-kraepelinianos também propunham um método. O que era necessário para esse grupo, para estabelecer uma classificação válida das doenças psiquiátricas: (1) uma descrição clínica, (2) estudos de laboratório, (3) critérios de exclusão de outras doenças, (4) estudar o curso da doença, (5) estudos referentes à família dos doentes.¹³⁵

A semelhança no procedimento metodológico trazida por Kraepelin no final do século XIX e início do século XX coincide com os passos propostos pela psiquiatria do final do século XX. A atenção dada ao estudo do curso da doença e ao histórico familiar são aspectos que nos inquietam, pois, como analisaremos no próximo capítulos, as histórias de vida das mulheres que foram internadas no Hospital João Ribeiro parecem responder a esta metodologia de entrevista médica, questionamentos de forma objetiva, que limitam o espaço para que o sujeito se coloque em relação aos acontecimentos que são descritos da sua vida.

Porém, observando a prática psiquiátrica para além das teorias Caponi, percebe que mesmo com a possibilidade de uma prática psicanalítica ou social predominante nas teorias psiquiátricas do pós-guerra, a psiquiatria biológica continuava ativa e bem sucedida, não

¹³³ Ibid.

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ Ibid., p.43.

somente nos tratamentos aplicados nos hospitais psiquiátricos, mas também na incipiente procura por novos medicamentos psicotrópicos¹³⁶.

No mesmo sentido, Santos¹³⁷, em sua pesquisa sobre o Hospital Psiquiátrico São Pedro, localizado no Rio Grande do Sul, através de relatos de funcionários e pacientes na década de 1970, mostra-nos que não houve mudanças significativas em relação ao início do século. As instalações e as práticas terapêuticas continuavam as mesmas, seja por influência das teorias psiquiátricas, ou o longo período para que ocorressem mudanças na mentalidade de uma sociedade.

Através da conclusão de Santos e do analisado sobre as teóricas psiquiátricas, buscamos compreender como tais aspectos se desenvolveram nos “cuidados” aos sujeitos ditos loucos em Campina Grande. Quais eram os lugares para as práticas psicanalíticas, biológicas e preventista, nas práticas dos médicos campinenses? É possível identificá-las através dos discursos vinculados por eles nas páginas da mídia local? Quais as mudanças e permanências que ocorreram em relação às práticas nomeadas na década de 1960? Como o discurso de um atendimento desospitalizado, de uma psiquiatria comunitária proposta pela OMS, era visto e talvez implementado em Campina Grande? Como eram vinculados os discursos da Reforma Psiquiátrica, que já ecoavam no Brasil na década de 1980, em Campina?

1.4 1980: outras práticas, atores e lugares para a loucura campinense?

Em 5 de abril de 1978, foi noticiada no Jornal da Paraíba a seguinte matéria “MPAS estima em mais de 11 milhões atendimentos psiquiátricos de 1978”, informando que, no ano anterior, o Ministério de Previdência e Assistência Social tinha prestado 2 milhões 606 mil consultas e 305 mil 602 internações psiquiátricas, tendo para o ano de 1978 como meta 11 milhões 470 mil pacientes atendidos em consultas psiquiátricas.

Acrescenta-se que a porcentagem de consultas em relação ao número de internações foi de 8,3 para 1, esperando que no ano de 1978 essa relação fosse superada em quase cinco vezes mais. Como justificativa dada ao crescimento do número de atendimentos psiquiátricos

¹³⁶ CAPONI, 2011, op. cit., p.4.

¹³⁷SANTOS, Nádia. Memórias de um velho hospício: práticas de exclusão versus histórias de vidas narrativas em conflito. In: Sandra Jatahy Pesavento; Sandra Gayol. (Org.). Sociabilidades, justiça e violências: práticas e representações culturais no Cone Sul (séculos XIX e XX). 2ed.Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2013, v., p. 241-274. p.244.

pela previdência social, argumentava-se que ocorreu devido ao crescimento vegetativo da população e conseqüentemente de beneficiários da previdência social.

Diferentemente do que vemos elencado como uma queda nos investimentos do INPS no setor psiquiátrico a partir do ano de 1975, vemos através destes dados que o crescimento nos investimentos continuava em voga. Porém, tais investimentos estavam concentrados nas consultas psiquiátricas e em uma tentativa de redução das internações em relação a um crescimento do número de consultas.

Fator enfatizado também a partir de “obedecendo as recomendações da organização Mundial de Saúde, procurando, sempre que possível, atender o paciente na área de sua residência”, ainda acrescentando que “o programa de psiquiatria tem como diretriz técnica a Psiquiatria Comunitária que visa a participação da família e da comunidade no tratamento do paciente”.

Nominalmente, aparece a presença da Psiquiatria Comunitária como prática psiquiátrica incentivada pela política nacional, como também pela Organização Mundial de Saúde. Através desta prática, o tratamento do sujeito dito louco seria realizado em seu meio social, próximo à sua residência, como também inserindo a família e a comunidade no tratamento.

Emergia, assim, no final da década de 1970 um outro discurso para o tratamento da loucura. Destacamos que tal notícia insere-se no contexto de notícias gerais, que não se destinam a falar o contexto específico da cidade e que os dados são referentes ao Brasil de modo geral. Assim como não vimos os psiquiatras locais, diretores dos hospitais privados, ou secretários de saúde manifestarem-se diretamente sobre o tema ou sobre os dados de internação e consultas de suas clínicas.

O ano de 1978, em que a política de saúde mental propagava oficialmente uma psiquiatria comunitária, é emblemático, pois foi também quando surgiu concretamente os movimentos pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, quando três médicos do Centro Psiquiátrico Pedro II denunciaram as condições de maus tratos e violência dos internos; e também as condições de trabalho; levando a greve e a conseqüente demissão de 260 trabalhadores da instituição. Tal fato obteve grande repercussão e ocorreu no mês de abril de 1978.

Encontramos a notícia da ampliação com gastos à saúde mental no mês de abril de 1978. Apesar de trazer a temática da saúde mental, não percebemos ecos dos acontecimentos da

Reforma Psiquiátrica na mídia local, tal qual não encontramos a referência a tal termo, no período por nos analisado, mas encontramos referência ao processo de reforma sanitária que também se desenvolvia no período.

Supomos que a ausência das discussões sobre a Reforma Psiquiátrica na mídia local deve-se à vinculação desta aos interesses das elites dominantes, pois como afirma Lima, o Jornal da Paraíba foi uma espécie de porta-voz das chamadas “classes representativas”, lá estão matérias com mensagens de congratulações à “Gloriosa” de entidades de instituições locais¹³⁸.

As conclusões acima podem ser vistas através da matéria, realizada por Molina Ribeiro, na coluna exclusiva/ exclusivamente mulher, nela é exaltada a figura de João Ribeiro como “O médico deputado personalidade das mais prestigiados no mundo sócio-médico-político paraibano”¹³⁹. Apesar das disputas políticas expostas também no Jornal da Paraíba, entre o grupo Cunha Lima, sob a figura de Ronaldo Cunha Lima, e a o grupo Ribeiro, sob a figura de Enivaldo Ribeiro (irmão de João Ribeiro), não são poupados elogios nas colunas sociais a ambos os lados.

Em meados da década de 1970, os irmãos Ribeiros inseriram-se na política. Enivaldo Ribeiro¹⁴⁰ foi eleito pelo partido ARENA¹⁴¹, em 1975 a 1977, como deputado estadual, em seguida como prefeito de Campina Grande, de 1977 a 1983, vindo a tornar-se ainda Secretário de Saneamento e Habitação no governo de Wilson Braga, de 1983 a 1987, e eleito novamente como Deputado Estadual nos anos de 1987 a 1991.

João Ribeiro também adentrou ao pleito político, elegendo-se Deputado Estadual de 1983 a 1987, posteriormente substituindo o seu irmão como Secretário de Saneamento e

¹³⁸LIMA, Luciano. História e poder nas páginas de um jornal: 1971/2011. In: UFCG, Assessoria de Imprensa. Campina Grande: UFCG. Disponível em: http://www.ufcg.edu.br/prt_ufcg/assessoria_imprensa/mostra_noticia.php?codigo=12875

¹³⁹ Jornal da Paraíba, 13 janeiro de 1985.

¹⁴⁰ Sobre a Família Ribeiro, Monteiro, na sua tese problematiza a trajetória familiar dos políticos paraibanos, no caso da família Ribeiro em específico, através das figuras dos irmãos Daniela Ribeiro e Agnaldo Ribeiro, estes filhos de Enivaldo Ribeiro, na tese são elencadas todas as ramificações familiares, bem como das interseções com outras famílias também da política Paraibana, a exemplo da família Veloso Borges, do Várzea Paraibano, da família Cabral, Figueiredo e Vital do Rêgo. A política como negócio de família se atualiza na medida em que o filho de Daniela Ribeiro, Lucas Ribeiro, foi eleito vice-prefeito de Campina Grande nas eleições de 2020. Acrescento ainda a lista da Família Ribeiro, e que não fora citada por Monteiro, Zecarias Ribeiro, eleito vereador de Campina Grande, irmão de Pedro Vaz Ribeiro, Tio de Enivaldo e João Ribeiro.

Ver: MONTEIRO, José Marciano. A política como negócio de família: os herdeiros e a força dos capitais no jogo político das elites da Paraíba (1985-2015). 290 f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais. Centro de Humanidades. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande - PB, Brasil, 2016.

Habitação do Estado, e, por fim, elegendo-se prefeito de Massaranduba-PB. Assim, podemos supor que a inserção do grupo Ribeiro¹⁴², na política, além do já antigo prestígio econômico e social, possibilitou que discussões que afetassem seus interesses fossem silenciadas na mídia local.

Sobre a atuação política dos irmãos, temos uma quantidade maior de informações sobre Enivaldo durante o seu mandato como prefeito em Campina Grande, eleito pelo ARENA, partido que dava sustentação à ditadura militar. Leite, durante o seu texto que tem como objetivo analisar o processo de abertura do regime na cidade, analisa em partes a atuação de Enivaldo Ribeiro, fundamentado em Wagner dos Santos, que Enivaldo, apesar de eleito pelo ARENA, despertará antipatia de um setor da elite burguesa e intelectualizada, devido à sua intenção de construir-se como “político humilde”, “amigo do povo”, e durante o seu mandato demonstrava fraqueza política nas suas ações e nas relações com seus aliados, porém, mesmo assim, Enivaldo estava ligado à burguesia local¹⁴³.

Já de acordo com a análise de Lima, foi através da administração de Enivaldo Ribeiro que Campina Grande passou a ser beneficiada com os recursos do governo militar, principalmente com a implementação da política urbanística¹⁴⁴. O projeto surgiu da intenção de investir em projetos urbanísticos de Golbery Couto e Silva, em áreas onde o partido situacionista tivesse peso e poder de decisão¹⁴⁵, mas no desenvolver do processo tais medidas fortaleceram o Coronel Mário Andreazza, que apoiou diretamente o Nordeste vindo a encontrar-se com representantes dos municípios e dos estados.

Segundo Lima, foi devido a estas viagens que surgiu uma forte relação de amizade entre o ex-ministro Andreazza e o prefeito Enivaldo Ribeiro, que em revista ao Jornal Gazeta do Sertão, afirmou que a amizade foi fundamental na negociação e aprovação de todos os projetos de sua administração¹⁴⁶. No governo de General João Batista Figueiredo, Mário Andreazza foi nomeado Ministro do Interior e foi nesse período que Campina Grande teve o maior aporte de recursos para implementação tanto do Projeto Comunidade Urbana para

¹⁴² O grupo Ribeiro volta novamente ao poder nas eleições de 2020, através da figura de Luca Ribeiro, neto de Enivaldo Ribeiro, juntamente com grupo Cunha Lima, sob a figura de Bruno Cunha Lima, eleitos respectivamente vice-prefeito e prefeito de Campina Grande-PB.

¹⁴³ LEITE, J. V. dos S. A frágil “abertura” de João Figueiredo: a redemocratização campinense em apuros (1979-1985). 2017. 144 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2017. P. 67

¹⁴⁴ LIMA, Damião de. Campina grande sob intervenção: a ditadura de 1964 e o fim do sonho regional/desenvolvimentista. João Pessoa: EDUFPB, 2012. p. 209

¹⁴⁵ Ibid., p.212

¹⁴⁶Ibid., p.213

Recuperação Acelerada (Projeto CURA), como do Programa Nacional para Capitais e Cidades de Porte Médio (PNCCPM)¹⁴⁷.

Com o apoio dos militares, a cidade passou a receber recursos. Recursos estes apontados por Lima como sem nenhum rigor por parte do Governo Federal na fiscalização dos gastos desde que o prefeito estivesse em sintonia com o poder federal, o que, para o autor, justifica altos percentuais das transferências no final dos anos 70 e início dos anos 80 para o município de Campina Grande, bem como os gastos das campanhas eleitorais. São escandalosos os gastos feitos nas campanhas de eleitorais de 1976 e 1982¹⁴⁸, e, por outro lado, nos cortes drásticos nas receitas de transferências e o abandono de obras vinculadas ao projeto com a vitória do candidato da oposição¹⁴⁹

Apesar dos investimentos dedicados a políticas urbanistas, necessárias devido ao adensamento populacional e ao problema de moradia na cidade, Lima afirma que as ações nesse campo, realizadas por Enivaldo em parceria com o governo militar, resumiram-se a simples paliativos ou, quando muito, contiveram, temporariamente, o agravamento dos problemas.

Durante a pesquisa do nosso trabalho na imprensa local, encontramos frequentemente a atuação de Enivaldo Ribeiro voltada a questões urbanas, a exemplo da habitação. No entanto, para além dos trabalhos citados acima não foram encontrados trabalhos que abordassem a relação estabelecida entre Enivaldo Ribeiro e o regime militar, ou sobre a sua gestão frente a prefeitura de Campina Grande, ou da atuação do partido Arena de Campina Grande. Sendo assim, não localizamos informações sobre a sua atuação na área de saúde.

O mesmo ocorre com João Ribeiro que durante a década de 1980 tem uma grande inserção na mídia local, através da figura do “João Ribeiro Político”, e do “João Ribeiro Irmão-de-Enivaldo-Ribeiro”, mas as notícias e feitos realizados pelo médico psiquiatra pouco se relacionam com o campo da saúde ou da saúde mental¹⁵⁰.

¹⁴⁷ Ibid., p.214

¹⁴⁸ Ibid., p.237

¹⁴⁹ Ibid., p.238

¹⁵⁰ Jornal da Paraíba ver: 16 de janeiro de 1985, 17 de janeiro de 1985, 18 de janeiro de 1985, 3 de março de 1985 21 de março de 1985, 24 de janeiro de 1986, 04 de fevereiro de 1986, 15 de fevereiro de 1986, 20 de fevereiro de 1986, 14 de março de 1986, 7 de junho de 1986, 25 de setembro de 1986, 02 de outubro de 1986 entre outros

Adentremos, então, ao que foi veiculado sobre os Hospitais Psiquiátricos de Campina Grande, sobre a loucura e os sujeitos tidos como loucos, as práticas de tratamento ditas e em voga e as teorias psiquiátricas que as legitimaram. No dia 1º de fevereiro de 1986 foi inaugurada as novas instalações da Clínica Dr. Maia. No Jornal da Paraíba, sob o título de “Campina acompanha o avanço da psiquiatria com a nova Clínica Psiquiátrica Dr. Maia”:

Campina acompanha o avanço da psiquiatria, com a nova Clínica Psiquiátrica Dr. Maia



A Clínica Dr. Maia, com uma arquitetura de vanguarda, está sendo construída em Campina Grande. O projeto foi desenvolvido pelo arquiteto Dr. Roberto Maia, e a obra está sendo executada pela empresa SBC. A nova clínica será equipada com modernas instalações e equipamentos, proporcionando um ambiente mais agradável e seguro para os pacientes.

Os serviços já em andamento compreendem a construção de uma ampla sala de espera, a reforma dos consultórios e a instalação de modernos apartamentos para os pacientes. A obra está sendo executada em etapas, com a conclusão prevista para o próximo ano.

Paralela e integrada à Dr. Roberto Maia, a obra administrativa, por iniciativa do SBC, está sendo executada pelo arquiteto Dr. Roberto Maia, e a obra está sendo executada em etapas, com a conclusão prevista para o próximo ano.

Em sua longa história de atuação no setor de saúde mental, a Clínica Dr. Maia, sempre esteve à frente dos avanços da psiquiatria. Com a nova Clínica Psiquiátrica Dr. Maia, a cidade de Campina Grande acompanha o avanço da psiquiatria com a nova Clínica Psiquiátrica Dr. Maia.

CONSULTÓRIOS E MODERNOS APARTAMENTOS

Dotada de modernos consultórios e apartamentos confortáveis, a Clínica Dr. Maia, oferece aos seus clientes não só uma assistência médica de alto nível, mas também um ambiente agradável e apropriado para a doença psiquiátrica.



Esta unidade de atendimento é composta por um amplo quarto, sala de espera, banheiro e cozinha. O ambiente é confortável e adequado para a recuperação dos pacientes. A Clínica Dr. Maia, sempre esteve à frente dos avanços da psiquiatria. Com a nova Clínica Psiquiátrica Dr. Maia, a cidade de Campina Grande acompanha o avanço da psiquiatria com a nova Clínica Psiquiátrica Dr. Maia.

Jornal da Paraíba, 01 de fevereiro de 1986

O título desta matéria nos remete às notícias do tópico anterior, nos anos de 1960, quando foram inauguradas as instituições psiquiátricas privadas na cidade. Novamente foi elencado que Campina Grande estava em consonância com os avanços da psiquiatria. No entanto, compreendemos que os avanços citados em 1986 correspondem a outras práticas e/ou nomeações. Ao longo da matéria foi sendo descrito o caráter inovador da clínica através da “sua completa modernização, com instalações novas”, porém, não era informado o que foi modernizado, como também em que diferia as novas instalações das antigas.

Através das fotografias divulgadas, temos a imagem do leito/quarto do paciente que seria interno. Nesta fotografia, podemos identificar uma cama, um travesseiro, uma mesa de cabeceira, e um móvel ao fundo, que não é facilmente identificado na ausência de legenda. Vemos então um quarto comum, forjado no imaginário populacional através dos itens básico do que constituem um quarto, ou seja, um local para dormir. Não pode ser visto através da imagem nenhum item que caracterize modernas instalações.

Além da imagem do leito, pode ser vista uma área de uso comum- a ausência de legendas para as imagens novamente dificulta a análise. Este espaço poderia ser tanto uma área de lazer, dividido por um balcão separando os profissionais e os pacientes, assim como a área de recepção da clínica, apesar da ausência de cadeiras na imagem. Há, ainda, a imagem da faixa da clínica. Assim, não é perceptível pelas imagens divulgadas os “modernos consultórios e apartamentos confortáveis”. Há pela imprensa o repasse de uma modernidade que não condiz com o cotidiano, mas serve como foto posada para dar satisfação à sociedade.

Também são enfatizados aspectos da inovação e da tradição: “a direção daquela clínica se preocupou em acompanhar o avanço da medicina no campo da psiquiatria para que a cidade não ficasse aquém dos maiores centros”. Apesar de buscar transmitir o discurso do novo, da atualização da psiquiatria, divulgava-se também um saber e uma prática médica psiquiátrica já consolidada e estabelecida na cidade e na Paraíba, e destacada pelos seus bons serviços: “A Clínica Dr. Maia, com uma experiência de mais de 18 anos servindo Campina e Paraíba, já bastante conceituada na Paraíba pelos bons serviços prestados.”

É interessante destacar que neste momento não vemos a figura do médico falando sobre o hospital psiquiátrico, ou de outro profissional de saúde que atue na clínica, mas vemos surgir a figura do empresário responsável pelo sucesso da empresa: “Falando a reportagem o Dr. Ricardo Maia, diretor administrativo, com formação em administração de empresas”

Silva Filho também destaca o desenvolvimento da Clínica Dr. Maia como empreendimento empresarial, para além dos serviços médicos prestados¹⁵¹, este espaço: “é dito por muitos como a melhor Clínica Psiquiátrica da Paraíba, é verdade que a maneira toda profissional como é dirigida pelos filhos e herdeiros do seu fundador, que implantaram os métodos mais modernos no campo empresarial”¹⁵². Nos chama atenção que ao invés de “os métodos mais modernos” apontarem para uma terapêutica, atividade-meio-fim de uma clínica psiquiátrica, os métodos mais modernos estão relacionados ao campo empresarial.

No jornal, os profissionais também são evidenciados através da formação enquanto especialistas: “corpo clínico dos mais competentes formado dos especialistas”. Aparecem

¹⁵¹ A Paraíba possui ainda como instituições psiquiátricas privadas: a Clínica do Stress, em João Pessoa, fundada em 1982, destinada as elites econômicas; O Hospital Psiquiátrico Santa Helena, localizado em Cajazeiras e fundado no ano de 1986; A Casa de Saúde São Pedro Ltda., fundada em 1966, em João Pessoa, também conhecido pelo nome do seu fundador Hospital de Dr. Danilo; e o Instituto de Psiquiatria da Paraíba Ltda., o primeiro hospital psiquiátrico privado fundado em João Pessoa no ano de 1965. Cf. SILVA FILHO, 1999.

¹⁵² SILVA FILHO, 1998, op. cit., p.155.

também outros profissionais de saúde que não encontramos na matéria sobre o Dr. Maia de 1967, - apesar da dietista já ter sido elencada como pertencente ao corpo profissional do João Ribeiro na década de 1960 -, formados por nutricionais e assistentes sociais.

O Brasil, nesse período, incentivava a prática da psiquiatria comunitária, como também o uso do termo saúde mental, porém, durante a propaganda das novas instalações da Clínica Dr. Maia, em 1986, quando fora mencionado o sujeito dito louco, ele é dito como doente. Igualmente, as novas instalações são pensadas a partir das preocupações da família com a “segurança para o enfermo”.

Assim, através deste anúncio, constatamos que o discurso de inovação e atualização não é perceptível através da imagem, tal qual as possíveis práticas de tratamento realizadas no hospital psiquiátrico não são mais ditas. Vimos, ainda, que permaneceu a concepção do louco como doente mental e para além de paciente, visto como um cliente.

O Hospital Espírita, fundado na década de 1960, tal como as instituições oficiais voltadas para a loucura, também estava presente no cotidiano campinense vinte anos depois, ocupando o lugar de cura da loucura “possuída”¹⁵³. Neste período, eram recorrentes as aparições do Capitão Aldano nas edições do Jornal da Paraíba, seja relacionado ao hospital, a escola, ou através de premonições.

Contudo, foi na década de 1980 que encontramos informações mais detalhadas sobre o interior de tal instituição. Ela foi identificada como uma entidade filantrópica, que possuía quatro pavimentos, sendo mantida financeiramente através da caridade dos próprios pacientes em sua maioria vindo de outros estados¹⁵⁴.

Também foi exposta a quantidade de pacientes e qual era o tratamento realizado na instituição. Possuía no ano de 1986 “30 pacientes internos com problema de obsessão (assediados por espíritos)”, o tratamento realizado no local era feito por “50 médiuns que não ganham nada para trabalhar neste Hospital”. Logo, o tratamento realizado no hospital é o tratamento espiritual, não há referências ao tratamento médico no local. Fora os médiuns, vemos a intenção do capitão Aldano em contratar os seguintes profissionais: “arrumadeira, cozinheira, zelador além de um orientador educacional”, o que até o momento não havia sido

¹⁵³ Termo utilizado por Gaião (2013)

¹⁵⁴ Jornal da Paraíba, 17 de janeiro de 1986.

feito devido aos limites orçamentários do hospital, não há menções a possíveis contratos com profissionais de saúde.

Especificando quais eram as doenças atendidas no hospital espírita, Aldano informava que “as doenças, na sua grande maioria cerca de 90 por cento são do fundo espiritual”, porém, também relacionava os problemas sociais como causadores do adoecimento, como o “vício em drogas como também por frustrações financeiras”¹⁵⁵, e não só, mas “todos os problemas existentes na humanidade como frustrações financeiras, amorosas, vícios, doenças, deficiências físicas, nervosismo, pobreza, incompatibilidades de raças, guerra e outras são ocasionados por obsessões, ou seja, assediações por espíritos malignos”.

Assim, o tratamento realizado no local diferia da psiquiatria organicista que buscava localizar a causa do sofrimento psíquico no organismo, mas aproximava-se em parte da corrente teórica que relacionava os problemas psíquicos aos fatores sociais. Vemos a mobilização de um outro discurso, diferente dos enunciados, das explicações e do tratamento proposto pela psiquiatria. Mas, o Capitão Aldano também fazia uso de alguns termos próprios da psiquiatria, como veremos no caso de “ratinho”.

Sob o título de “Ratinho”, delinquente regenerado”, na capa da edição do dia 17 de fevereiro de 1985, no Jornal da Paraíba, vemos o tratamento espírita posto em prática. O caso de “ratinho” ou o “incômodo pivete”, que, após o tempo interno no Capitão Aldano, tornou-se novamente Edmar. Edmar ocupa um duplo lugar neste espaço, pois ele possuía apenas 17 anos quando foi interno e era classificado como “mongoloide (o que lhe traz certo desequilíbrio mental)”. Assim, Edmar poderia tanto ocupar o lugar do hospital, como o do orfanato.

No desenvolver da história, Edmar foi posto enquanto interno do orfanato e apareceu como recuperado ou como indica o título da matéria, como regenerado. A mudança no comportamento do menino foi atribuída à realização de determinadas atividades como “dedicado às suas tarefas no orfanato, cuidando da limpeza do estabelecimento, da horta e de outros serviços que lhe são confinados”. Vemos a prática de uma laborterapia, utilizada no hospital João Ribeiro e incentivada pela Clínica Dr. Maia na década de 1960, que buscava através do trabalho reinserir o sujeito no seu meio social e “recuperá-lo” (não encontramos a continuidade de tal prática nestas instituições na década de 1980).

¹⁵⁵ Jornal da Paraíba 17 de janeiro de 1986

Adotando a prática da laborterapia no caso de Edmar, o aspecto positivo buscado pelo tratamento foi alcançado, pois “ratinho [foi] regenerado”, não era mais visto pelas ruas da cidade importunando transeuntes, nem realizava mais furtos em estabelecimentos comerciais. Edmar tornou-se o “milagre”, enquanto o “ratinho” era o degenerado que realizava pequenos furtos e provocava confusões.

Apesar de se tratar também de um Hospital Espírita, no caso de Edmar que parece estar no ponto de intersecção, a reportagem não traz o tratamento espírita para a questão do desequilíbrio mental dele. Supomos que pelo fato de Edmar ser classificado como “mongoloide”, e mesmo que o termo no período identificasse uma “doença mental”, Edmar ocupava o lugar de uma “loucura visível”, de origem física e não mental, o que provavelmente não o levou ao tratamento espiritual. A “regeneração” de Edmar veio principalmente através da cura pelo trabalho, pela ocupação do “tempo útil” ou pelo que a psiquiatria nomeou de laborterapia.

Adentrar o espaço do Hospital João Ribeiro neste período torna-se um trabalho de seguir vestígios e rastros de uma multiplicidade de ações e acontecimentos. É um momento em que o seu diretor e fundador voltava-se para questões além do hospital psiquiátrico, como para a política. Após o período de instalação do referido Hospital Psiquiátrico, a atuação da instituição não foi limitada ao “lugar de tratamento”, foi também constituída enquanto espaço produtor de saber através do convênio estabelecido com a Faculdade de Medicina, e da criação do Centro de Estudos do Hospital João Ribeiro.

Silva Filho¹⁵⁶ vai atribuir ao Hospital João Ribeiro à característica de Centro Formador de jovens psiquiatras locais, devido ao seu convênio com as Instituições de Ensino Superior locais¹⁵⁷. Para além de estágios de psiquiatras, o João Ribeiro também possibilitava estágios para diversos outros profissionais. Nota-se, assim, que diferente do corpo profissional da década de 1960, quando havia um número reduzido de profissionais, na década de 1980, outras práticas e saberes circulavam pelo hospital.

Considerando que para Foucault, o poder é exercido também se constitui saberes, Silva Filho, em uma breve biografia para a apresentação do psiquiatra João Ribeiro, traz a informação de que ele “Apresentou 18 trabalhos científicos em diversos Congressos Médicos

¹⁵⁶ SILVA FILHO, 1998.

¹⁵⁷ A incorporação da Faculdade de Medicina de Campina Grande a Universidade Federal de Campina Grande, ocorreu no ano de 1979. A UEPB, é a antiga Universidade Regional do Nordeste, fundada em 1966 e estadualizada no ano de 1987.

Nacionais e Internacionais”¹⁵⁸. Entretanto, não tivemos acesso a esses trabalhos, surgindo, desse modo, inúmeras perguntas, sobre quando, onde, e também sobre quais temas eram por ele abordados e estudados e como o hospital era abordado nos estudos acadêmicos.

O Centro de Estudos do ICANERF também foi identificado como produtor de saber em uma entrevista com um psiquiatra que compunha o corpo médico do Hospital João Ribeiro¹⁵⁹. Ele trabalhou no hospital, entre os anos de 1979 e 1988, e presidiu o centro de estudos entre os anos de 1984 e 1988. Segundo o médico entrevistado, o centro de estudos era composto por médicos (psiquiatras e clínicos gerais), enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, o público em geral e as reuniões do grupo eram quinzenalmente às quartas-feiras, aberta ao público.

Ao ser questionado sobre as temáticas que eram discutidas no centro, ele aponta como temas “Loucura e Sociedade, Antipsiquiatria etc. e a prática clínica adotada no referido hospital¹⁶⁰”, ainda elencou que “as discussões no Centro de Estudos versavam também sobre desmanicomialização, reforma psiquiátrica”, ou seja, para além da “psiquiatria hegemônica”, da psiquiatria organicista, estavam nas discussões dos profissionais do hospital João Ribeiro, temas que questionavam a própria prática estabelecida no interior institucional.

O médico entrevistado quando questionado sobre a prática hospitalar nos diz: “a prática espelhava a teoria prevalente: loucura deve ser tratada sob hospitalização, mediante o emprego de psicofármacos.”. Assim, questionado sobre como as discussões do Centro de Estudos eram aplicadas a rotina do hospital psiquiátrico, ele informou que “os conhecimentos não eram aplicados à prática hospitalar, afirmando novamente que “a teoria e a prática eram meramente hospitalares e medicamentosas.”

O Jornal da Paraíba noticiou alguns dos eventos produzidos pelo Centro de Estudos do João Ribeiro¹⁶¹. Como no dia 26 de março de 1985, quando no Hospital João Ribeiro, ocorreu uma palestra sobre Bio-computador, realizada por um professor da Universidade Federal de Campina Grande. A palestra visava mostrar os resultados da pesquisa do professor sobre “investigar o cérebro humano e o computador, bem como as comparações que podem ser

¹⁵⁸ SILVA FILHO, 1998.

¹⁵⁹ Entrevista realizada com o médico psiquiatra.

¹⁶⁰ Entrevista realizada como o médico psiquiatra.

¹⁶¹ O Centro de Estudos do Hospital João Ribeiro foi criado no ano de 1977. Ver: Jornal da Paraíba: 19 de julho de 1987

feitas entre ambos”, ou seja, buscava aplicar os desenvolvimentos tecnológicos para obter efeitos terapêuticos.

Para além desta palestra específica, a matéria nos traz que ela fazia parte da programação do Centro de Estudos do Hospital João Ribeiro, e que o espaço do centro de estudos “visa[va] o debate entre médicos campinenses sobre novas técnicas de reabilitação dos pacientes nos mais variados tipos de enfermidades psiquiátricas e psicossomáticas”, isto é, para além das discussões elencadas pelo psiquiatra entrevistado, também eram discutidas teorias biológicas e tecnológicas que buscavam uma reabilitação do paciente psiquiátrico.

Também localizamos a promoção de um concurso médico científico realizado pelo Centro de Estudos do Hospital João Ribeiro. O concurso era para estudantes de medicina, psicologia, enfermagem e fisioterapia. Provavelmente, este evento era realizado com frequência, pois como informa “A realização desse concurso já se tornou uma tradição do Centro de Estudos do Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional e vem sendo realizado anualmente”¹⁶². As inscrições eram realizadas de maneira gratuita e o primeiro e segundo lugar receberiam uma quantia em dinheiro, os trabalhos poderiam ser publicados na revista do Centro de Estudos. Apesar do predomínio de uma perspectiva hospitalocêntrica e biológica da loucura, vemos que outros saberes circulavam por este espaço, e contraditoriamente, o desenvolvimento de pesquisas e estudos eram incentivados pela instituição.

É possível identificar um ecletismo na prática teórica do João Ribeiro. Aspecto inclusive ressaltado pelo próprio João Ribeiro - em uma outra notícia que detalharemos no próximo capítulo -, quando tinha sido realizada na instituição “uma palestra naquele nosocômio e fe[ito] várias abordagens quanto a tratamentos ecléticos, principalmente no que se refere aos considerados “doidos de ruas”, aqueles que são vistos perambulando pela rua”¹⁶³. O ecletismo era identificado pelo diretor da instituição como “um tratamento dinâmico a todo paciente que chega em busca de recuperação”¹⁶⁴.

O João Ribeiro, enquanto espaço de produção de saber, pode ser visto também através da participação do corpo médico da instituição em congressos médicos, pois como afirmava o diretor do hospital “as equipes médicas comparecem frequentemente a Congressos Brasileiros

¹⁶² Jornal da Paraíba 12 de agosto de 1986

¹⁶³ Jornal da Paraíba 07 de agosto de 1987

¹⁶⁴ Jornal da Paraíba 07 de agosto de 1987

de psiquiatria com apresentação de trabalhos que são originários de pesquisas efetuadas na maioria das vezes no seu próprio hospital, que também é hospital escola”¹⁶⁵. Consolidando a afirmação de Filho¹⁶⁶, do hospital João Ribeiro enquanto produtor de pesquisas científicas.

A entrevista com o psiquiatra que atuou no hospital, durante este período, corrobora com tal afirmação através da seguinte fala:

No último semestre de cada ano, a partir, salvo engano, de 1988, ocorria o Concurso Médico-Científico do Icanerf. Dele participavam estudantes de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviços Sociais. Os trabalhos eram defendidos publicamente, em Reuniões do Centro de Estudos, com Professores Universitários Convidados como Membros Avaliadores, sendo entregues premiações em dinheiro aos três primeiros colocados em cada área de estudos (medicina, psicologia, enfermagem, serviços sociais)¹⁶⁷

Durante as nossas pesquisas, não foram encontradas tais publicações, impossibilitando a afirmação de quais tendências psiquiátricas prevaleciam no referido hospital, se havia disputas entre essas correntes e como elas eram aplicadas aos estudos de casos. No entanto, através da entrevista e das referências nos jornais aos tratamentos aplicados na década de 1980, encontramos a presença da psicanálise, da psicoterapia, da antipsiquiatria e da psiquiatria organicista, enquanto prática médica no Hospital João Ribeiro.

Vemos, pois, que apesar da existência de múltiplas correntes e teorias psiquiátricas, que variavam de acordo com os usos feitos pelos médicos, com as combinações realizadas entre as teorias e as realidades sociais, nem sempre se refletiam no cotidiano das instituições. Por isso, a dificuldade em pinçar este ou aquele saber hegemônico sem correr o risco de incorrer em alto grau de arbitrariedade¹⁶⁸. Resende, sobre este aspecto, enfatiza que várias experiências conhecidas, mais rígidas e disciplinadoras algumas mais permissivas que outras, dependeram muito mais das características de personalidade de seus diretores do que de adesão a uma teoria, de resto frouxa e mal definida¹⁶⁹, o que podemos inferir também sobre a prática médica estabelecida no João Ribeiro.

Identificamos ainda que tanto no período de 1960, como no período de 1980, quem tinha “voz” para falar da loucura e da instituição psiquiátrica eram os médicos psiquiatras, e os diretores dos hospitais psiquiátricos privados. Enquanto o sujeito dito louco podia ser encontrado nas páginas policiais. Estes eram encontrados nas referidas páginas sob os títulos

¹⁶⁵ Jornal da Paraíba 07 de agosto de 1987

¹⁶⁶ SILVA FILHO, 1998, op. cit., p.154.

¹⁶⁷ Entrevista realizada com o médico psiquiatra.

¹⁶⁸ REZENDE, 1987, op. cit., p.7.

¹⁶⁹ Ibid., p.27.

de: “Doente Mental que tenta matar a mãe a tiros na Maciel Pinheiro”, “Retardado morre atropelado”, “Débil mental é esmagado por caminhão na avenida”, “Débil mental pode ter sido vítima de um assassinato”, “Débil mental pode ter sido vítima de um assassinato”, “Débil mental espanca sua própria mulher”, “Débil mental desaparece”, “Louco provoca baderna e acaba no manicômio”, “Mãe pede ajuda para filho retardado”, “Débil mental atropelado morre no hospital”, “Débil mental morta com dez facadas”, “Débil mental e garoto são atropelados e mortos”¹⁷⁰.

Ou nas atividades do setor de rádio patrulha “A viatura prendeu o elemento por este ser débil mental e estar perturbando em via pública, e foi entregue¹⁷¹ ao Hospital João Ribeiro sem alteração”, “A viatura prendeu o débil mental e o entregou ao Hospital João Ribeiro”, “A viatura prendeu o débil mental tendo-o entregue ao Hospital João Ribeiro”. Estas três ocorrências ocorreram no mesmo dia, de seis ocorrências apontadas nas páginas policiais, três faziam referência a “débeis mentais”, que perturbavam a “ordem” e que não haviam cometido nenhum crime.

O lugar da loucura criminosa, da loucura perigosa, da loucura visível, era visto como pertencente aos locais dos hospitais psiquiátricos, das cadeias, do manicômio judiciário, ou em casos de fatalidade, aos cemitérios. Os sujeitos perdiam seus nomes nas chamadas das matérias sendo identificados sob os termos débil mental ou doente mental.

1.5 O final da década de 1980: crimes, celebrações e denúncias

Três crimes ocorridos no ano de 1988 e denunciados pela mídia local, nas páginas policiais, nos indicam uma mudança em relação à representação dos hospitais psiquiátricos locais na sociedade. Tais crimes ocorrem no interior destas instituições, sob o falso atestado de suicídio, dos quais a polícia levantou suspeitas.

O primeiro destes crimes ocorreu no dia 30 de março do ano de 1988 e fora publicado na capa do Jornal da Paraíba com a chamada “Paciente encontrada morta em clínica psiquiátrica”. A morte ocorreu na clínica Dr. Maia. Marla, a paciente encontrada sem vida, tinha 51 anos, natural de Patos, residente em João Pessoa, casada, doméstica. Ela estava

¹⁷⁰Respectivamente: Jornal da Paraíba 03 de março de 1985, Jornal da Paraíba 10 de junho de 1986, Jornal da Paraíba 15 de outubro de 1986, Jornal da Paraíba 15 de outubro de 1986, Jornal da Paraíba 13 de novembro de 1986, Jornal da Paraíba 10 de março 1987, Jornal da Paraíba 3 de março de 1987, Jornal da Paraíba 13 de agosto de 1987, Jornal da Paraíba 1 de novembro de 1987, Jornal da Paraíba 04 fevereiro de 1988, Jornal da Paraíba 30 de agosto de 1988, Jornal da Paraíba 27 de setembro de 1988

¹⁷¹Jornal da Paraíba 11 de janeiro de 1987

interna na clínica sob o diagnóstico de “hipocondria”, desde o dia 28 de fevereiro. A polícia foi acionada ao local, através da justificativa de que Marla havia cometido suicídio, no entanto, a justificativa da morte foi contestada pela delegada e pelo médico legista, que apontaram como causa morte o assassinato.

Na página policial, da mesma edição, onde o caso foi desenvolvido com mais detalhes o título da notícia foi “Doente suicida-se no ‘Dr. Maia’. Polícia dúvida”. O crime teria ocorrido por volta das duas horas do dia anterior, sendo a polícia solicitada ao local apenas as sete horas da noite. A família de Marla presente nesse primeiro momento de investigação preferiu não dar declarações.

No dia seguinte, em 31 de março, o jornal apontava que a investigação da causa morte já havia sido concluída “Morte na clínica: Polícia civil conclui que doméstica foi assassinada”. A causa do falecimento de Marla havia sido estrangulamento e o seu corpo fora transferido do local do crime, para onde ela foi encontrada pela polícia. Como suspeitos do crime o jornal apontava “na tarde de ontem acabou sendo estrangulada provavelmente por algum louco”, e que os funcionários da clínica quiseram transparecer que o que ocorrera fora um suicídio, desviando a atenção da polícia.

Em 9 de abril, o mesmo jornal dava continuidade as notícias sobre o crime, pois a “clínica tem que explicar suicídio”. As investigações levaram à seguinte conclusão, de que “os responsáveis pela Clínica Dr. Maia tentaram simular um suicídio com relação à morte da paciente Marla, encontrada sem vida numa das enfermarias daquela casa hospitalar há alguns dias, para encobrir a verdadeira causa mortis – assassinato por estrangulamento”. Assim, outro suspeito, para além do “outro louco” foi levantado, desta vez o funcionário da clínica.

No dia 4 de maio de 1988, o funcionário foi interrogado, negando tais acusações e apontando como autores do crime outros colegas, que seriam também ouvidos pelo juiz. No dia 25 de maio, o primeiro funcionário tido com suspeito foi liberado e seguiram-se as investigações com o diretor da clínica, “um dos que possuíam as chaves do local onde a vítima foi encontrada”. Não encontramos a conclusão do caso nos dias seguintes.

Em 6 de outubro do mesmo ano, outro suposto suicídio foi apontado também em um hospital psiquiátrico de Campina Grande, mas desta vez no Hospital João Ribeiro. Leonice tinha 17 anos, residente em Montadas, interna no setor “E” do hospital, estava lá há três meses, possuía o diagnóstico de epilepsia. A direção do hospital informara a polícia que “a moça havia se suicidado, utilizando para tal fim um sutiã”¹⁷². Mas, logo, o laudo médico da

¹⁷² Jornal da Paraíba 6 de outubro de 1987

necropsia apontou como da morte de Leonice um estrangulamento, como apontava o título da matéria “suicídio simulado em jovem no João Ribeiro”. Já na página policial, o título da notícia informa “Louca é morta no João Ribeiro”.

Tal como o caso anterior ocorrido na Clínica Dr. Maia, ninguém sabia quem havia cometido o crime. Novamente, como primeiro suspeito temos “a ação de um louco contra ela”. Neste caso, em específico, a vítima fora encontrada despida, sendo elencada uma possibilidade de estupro seguida de homicídio.

O crime foi apontado como seguindo as investigações no dia 07 de outubro, o jornal destacou que “a própria direção do hospital quis levar a Polícia a entender que o que ocorreu foi mesmo um suicídio, porém, a perícia do local e principalmente a necropsia dirimiram todas as dúvidas.”. Os funcionários do hospital seriam investigados.

A semelhança com o caso de Marla, ocorrido na Clínica Dr. Maia, foi apontada pelo próprio jornal: “este caso chegou a parecer em algumas circunstâncias, com o da Clínica do Dr. Maia, sendo que naquele caso a autoria do acabou sendo atribuída a um funcionário”. Assim, temos acesso a uma possível conclusão daquele homicídio, sendo o crime atribuído a um dos funcionários da clínica. No dia 11 de outubro, temos acesso aos desdobramentos do caso a partir da notícia de que “crime da débil mental ainda sem investigação”. Não foi por nós localizada a resolução deste caso nas páginas dos jornais, destacamos que neste caso em específico só tivemos acesso às edições do dia 11 de outubro de 1988 e a partir do dia 16 de outubro de 1988.

Em comum entre esses dois casos, percebemos a ausência da voz dos familiares, dos possíveis acusados (outros pacientes ou funcionários) e dos diretores dos hospitais psiquiátricos. A história foi apresentada apenas de acordo com os apontamentos da investigação policial.

Estes casos diferem do caso noticiado no dia 12 de março de 1992, em que “Morte de paciente gera dúvida”¹⁷³. Desta vez, a suspeita do homicídio de Ismael, de 32 anos, residente em Campina Grande, foi levantada pela própria família. Ismael faleceu devido a um traumatismo craniano em um hospital local. A mãe dele afirmou que seu filho fora morto por cacetadas dadas pelos seguranças do Hospital João Ribeiro, enquanto ele dormia numa enfermaria. Ismael tinha sido acusado do roubo de um relógio de um funcionário, o que motivara o espancamento, após ele ter confessado o roubo. Assim, ele vinha queixando-se de dores de cabeça.

¹⁷³ Jornal da Paraíba 12 de março de 1992

No dia 14 de março, o jornal informou que o atestado de obtido de Ismael apresentou como causa da sua morte um atropelamento. A direção do Hospital João Ribeiro informou que Ismael fugiu e foi atropelado próximo ao bairro em que residia, no entanto, tal argumento foi contestado pela família e tal justificativa ainda não tinha sido comprovada pela polícia. Questionado sobre o que motivara a morte de Ismael, o médico legista informou que “O laudo pode informar a causa da morte e não os meios que causaram a morte. Não sabemos se foi atropelamento ou pauladas. Isso caberá um delegado apurar o fato”. A direção do Hospital João Ribeiro não se pronunciou sobre o caso, nem a direção dos seguranças desta instituição. No dia 20 de março as investigações ainda não tinham sido concluídas.

Os crimes cometidos contra Marla e Leonice tinham em comum o falso suicídio, o fato de serem mulheres e a tentativa de encobrir crimes realizados dentro dos hospitais psiquiátricos. O suposto crime cometido contra Ismael, diferentemente dos dois outros já citados, não foi forjado como um suicídio, talvez devido às lesões apresentadas pela vítima, mas também tentaram encobrir o crime.

No entanto, os crimes cometidos contra o dito loucos não se restringiam apenas ao interior dos hospitais psiquiátricos. No dia 26 de outubro de 1988, “Trabalhador morre vítima de espancamento por PMs”, o trabalhador vítima do crime tinha problemas psíquicos, como fora dito pela chamada das páginas policiais “Débil mental é espancado até a morrer pelos integrantes do destacamento”.¹⁷⁴ O trabalhador, no qual chamaremos de Rogério, residia em São José da Mata, distrito de Campina Grande, tinha 27 anos. Rogério era conhecido do cabo e dos dois soldados que cometeram o crime, segundo a família os policiais o convidavam para fazer rondas no distrito.

No domingo, Rogério fora identificado como autor do roubo de um galo, e assim foi preso. Os policiais espancaram a vítima, para que ele assumisse a autoria do roubo, como também obrigaram Rogério a ingerir creolina e pinho sol. A tortura foi denunciada por Rogério antes da sua morte que entregou um bilhete ao médico que lhe atendia em um hospital geral local, informando os nomes dos policiais que o agrediram. O bilhete foi entregue aos familiares da vítima e à polícia. Rogério faleceu devido a uma ruptura no seu fígado.

Outro caso de agressão a pessoas em sofrimento psíquico realizado por policiais militares também foi registrado pelos jornais locais, em 3 de novembro de 1988, José, residente no Alto Sertão da Paraíba, após ter sido acusado por sua irmã do roubo de 10 mil

¹⁷⁴ Jornal da Paraíba 26 de outubro de 1988

cruzados, foi torturado por um soldado que “chegou a arrancar as unhas” dele para que confessasse o crime.

No crime que resultou na morte de Rogério, temos uma semelhança com o caso de Leonice, de Marla e de certo modo também com o de Ismael, pois o jornal nos traz que :“As informações dão conta que os PMS teriam dado esta mistura, com a finalidade de tentarem livrar-se do espancamento efetuados no débil mental, para que viesse a morrer no hospital sob alegação de que pretendia pôr fim a sua própria vida”, melhor dizendo, os policiais submeteram Rogério à ingestão de produtos químicos, para que tais produtos fossem identificados como causa morte, uma tentativa de suicídio, ao invés dos espancamentos a que ele fora submetido pelos policiais¹⁷⁵. Semelhante aos outros crimes, supostas tentativas de suicídio foram colocadas como causa da morte de pessoas em sofrimento psíquico para ocultar homicídios.

Os PMs envolvidos na morte de Rogério foram exonerados, expulsos e presos, no entanto, o cabo que participou do crime foi julgado em separado sob a justificativa dos seus 27 anos de farda¹⁷⁶. Os crimes cometidos por estes policiais contra pessoas em sofrimento psíquico tornam-se contraditórios, pois é apontado no dia “16 de abril de 1987”, que um dos Hospitais Psiquiátricos locais “fornecia atestados de insuficiência mental a diversos policiais militares que figuram a lista do “Sindicato do Crime”. Esses policiais foram todos reformados e agora uma sindicância do Comando Geral da polícia quer saber toda a verdade”.

Os espaços dos hospitais psiquiátricos representados pela mídia local nos anos finais da década de 1980 se mostram múltiplos. Ora espaço de crime, ora lugar de festa. Além dos crimes elencados acima, também localizamos denúncias de tráfico de “um verdadeiro arsenal de armas, sem falar bebidas de variadas marcas, além de drogas dentro do Hospital Neuropsiquiátrico Dr. João Ribeiro”¹⁷⁷, visando à redução do tráfico os dias e horários de visitas ficaram restritos às quartas-feiras e domingos, das duas horas às quatro horas da tarde. No ano de 1990, o Hospital João ribeiro possuía 410 pacientes¹⁷⁸.

O encontro com o outro

¹⁷⁵ Como fica registado no Jornal da Paraíba do dia 28 de outubro de 1988

¹⁷⁶ O julgamento dos policiais ver: 27 de outubro de 1988, 28 de outubro de 1988, 8 de dezembro, 14 de dezembro

¹⁷⁷ Jornal da Paraíba, 17 de março de 1992

¹⁷⁸ Jornal da Paraíba, 17 de março de 1992

Duas histórias em específico nos permitem analisar as relações estabelecidas entre o sujeito dito louco e o “normal”. Uma mulher, “de identidade desconhecida”, “certamente débil mental”, aparentando 35 anos de idade, fora mantida amarrada à cama em um dos Hospitais Gerais da cidade¹⁷⁹. Internada há cerca de uma semana, nenhum familiar tinha ido à sua procura.

Os outros pacientes do hospital denunciaram a situação na qual a mulher fora submetida, que “foi colocada num quarto, de forma violenta, ao lado de pessoas com problemas meramente clínicos”. Segundo a fala do diretor deste hospital, a mulher encontrava-se lá devido à ausência de leitos no Hospital João Ribeiro, a internação desta mulher, no hospital geral, foi motivada pelo pedido do diretor local do INAMPS.

Logo foi enfatizado que “quem não está gostando, no entanto, são os pacientes”, pois “no horário de visitas ela gritou bastante”, sendo levada pelas enfermeiras para uma ala isolada do hospital, bem como “à noite, a mulher passa a ter momentos de alucinação, chegando mesmo a querer pular da sala de emergência”, o que não aconteceu porque os pacientes pediram socorro às enfermeiras. O medo dos pacientes estava relacionado principalmente aos momentos em que a mulher estava calma, pois ela “fica[va] livre das amarras, às vezes, até mesmo dando risada e cantando, animando numa hora e causando medo ao mesmo tempo”.

Conclui-se, então, que a situação dessa mulher “é idêntica a tantos outros que estão internados no hospital “João Ribeiro”, “Dr. Maia”, etc., onde as famílias colocam os parentes, doentes mentais, e os abandonam”¹⁸⁰. Enfatizando a frequência em que os pacientes eram abandonados nos hospitais psiquiátricos, temos o suicídio de Mateus, ele estava interno há cerca de dois meses no Hospital João Ribeiro. Mateus, na instituição, passou por duas alas, a Ala J, com 47 pacientes, onde tentou o suicídio pela primeira vez, sendo transferido então para a Ala I, “onde estava com 15 pacientes considerados mais agressivos”¹⁸¹. Ele já havia recebido alta duas vezes, no entanto, “seus familiares não foram buscá-los”.

O incomodo provocado a partir do encontro do dito normal com dito anormal pode ser visto também a partir da localização da Clínica Psiquiátrica Dr. Maia, no centro da cidade e vizinha a um colégio da rede privada. Sob a chamada de “doentes mentais atemorizam estudantes”. No dia 29 de dezembro de 1990, a diretora informou ao jornal local que pela

¹⁷⁹ Jornal da Paraíba 15 de novembro de 1988

¹⁸⁰ Jornal da Paraíba 15 de novembro de 1988

¹⁸¹ Jornal da Paraíba 27 de março de 1992

quarta vez a escola fora invadida por homens com problemas mentais, a última vez tendo ocorrido no dia anterior quando “um interno totalmente despido pulou o muro que divide o instituto da clínica, que embora não tenha atacado ninguém causou um grande susto nos alunos”¹⁸².

A referida escola funcionava na cidade desde o ano de 1931, no mesmo local. Justificando não querer nenhum atrito com os proprietários da clínica psiquiátrica, a diretora da escola informou que tal fato desagradava aos pais dos alunos, sobre a sua preocupação com a saúde dos internos que pulavam o muro, como também temendo possíveis ataques aos estudantes. Já segundo o diretor da Clínica Dr. Maia, foi apenas a segunda vez no ano que o mesmo interno pulou o muro, que este saiu correndo do banho e realizou tal ato. A clínica também evocou o tempo que ocupava o espaço na cidade, desde 1967, e que nunca tiveram problemas com a escola. Sendo uma solução elencada: a de aumentar o muro que divide as duas instituições. Ao final do ano de 1990, a Clínica Dr. Maia possuía 145 pacientes internos nas suas dependências.

Apesar do encontro entre o estigmatizado e o não estigmatizado não ter provocado nenhum conflito direto como no caso acima, nem sempre tal encontro era elaborado de forma pacífica. Dois sujeitos tidos como marginais e institucionalizados, presos da central de polícia, Elvis e José. Elvis tido como débil mental, 42 dois anos, da cidade de Santa Rita, atirou fezes em José, de 21 anos, pernambucano, seu companheiro de cela, que o espancou até a morte. O crime ocorreu na presença dos outros presos que informaram o ocorrido ao carcereiro, este não prestou socorro¹⁸³.

Celebrações

No entanto, os hospitais psiquiátricos da cidade não foram marcados apenas pelos seus crimes, mas também pela imagem construída em torno de suas festas em dias simbólicos, a exemplo das festas de São João, Natal e, contraditoriamente, o dia das crianças. Enfatizamos o contraditório, pois a proximidade do espaço da Clínica Dr. Maia, com uma das escolas privadas da cidade é tido como problemática, enquanto dentro do Hospital João Ribeiro eram realizadas festas para as crianças dos bairros próximos.

O primeiro evento ao qual tivemos acesso foi organizado pelo Centro de Estudos Do Hospital João Ribeiro - sobre o qual já abordamos ao longo do texto - em 1987, no seu décimo ano de fundação. Para a organização da “Temporada Infantil “Vida e Paz”, o centro

¹⁸² Jornal da Paraíba 29 de dezembro de 1990

¹⁸³ Jornal da Paraíba 21 de maio de 1988

de estudos contava com a colaboração da Prefeitura de Campina Grande, da URNE e da UFPB. A temporada ocorreu entre os dias 7 e 14 de julho, entre quatro espaços: a AABB, o Museu de Artes, o Parque do Povo e o Hospital João Ribeiro¹⁸⁴.

No espaço do Hospital João Ribeiro, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

Dentro da Programação da Temporada Infantil “Vida e Paz”, o Centro de Estudos ICANERF do Hospital João Ribeiro, reuniu por todo dia de ontem um grande número de crianças, que acorreram aquele local, para participar de várias brincadeiras, ali organizadas. Com a participação da Banda de Pifano da Prefeitura Municipal, do Palhaço Carrapeta e muita brincadeira de roda, as crianças tiveram momentos de total alegria e descontração, onde dançaram e cantaram ao som musical do carro do São Braz¹⁸⁵

Não há referências à participação dos internos daquele hospital, durante as atividades da Temporada Infantil “Vida e Paz”, nem sobre à interação entre as crianças e pacientes. Na coluna de opinião do dia, 19 de julho de 1987, Itan Pereira redigiu um artigo de opinião sobre a Temporada infantil que ocorrera. Ele ressaltou o caráter pioneiro do centro de estudos do Hospital João Ribeiro na busca por aprimoramento, como também celebrou a atitude de João Ribeiro em promover e organizar a temporada. A temporada que não contou apenas com uma programação de lazer para as crianças, mas também com palestras e debates sobre a condição do “menor” na sociedade. Tal debate, como colocou Itan Pereira, era importante devido à elaboração da nova Constituição do País, em que se discutia sobre os direitos da criança.

Neste mesmo ano, também fora realizada uma festa em comemoração à independência do país, no dia 7 de setembro, “João Ribeiro em festa”. Em comemoração, seriam realizadas várias competições entre funcionários e pacientes do hospital, entre elas, futebol de salão, corrida de 100 metros, torneio de Damas e Dominó, sendo distribuídas medalhas aos vencedores. Para encerrar as comemorações, seria oferecido um almoço no dia 9 de setembro em homenagem aos 24 anos de fundação do hospital¹⁸⁶.

A partir de 1988, as celebrações ou os registros delas ficaram mais frequentes nas páginas dos jornais:

¹⁸⁴ Jornal da Paraíba 23 de junho de 1987

¹⁸⁵ Jornal da Paraíba 9 de julho de 1987

¹⁸⁶ Jornal da Paraíba 9 de setembro 1987



Jornal da Paraíba, 22 de junho de 1987

Em 22 de junho de 1988, foi noticiado o “Forró para esquecer a doença”, ou melhor o “Forró dos Arrochados”, título da comemoração junina do Hospital João Ribeiro realizada no dia anterior. Na festa teve casamento matuto, quadrilha, comida típica e um animado forró, “que tirou da letargia aqueles para quem a vida se resume a quatro paredes”. O evento foi organizado pela assistente social e pela terapeuta ocupacional do hospital.

Nas palavras do redator da matéria “a festa serviu como importante terapia para os pacientes, pois todos queriam cair no forró, mostrando que o tempo longe da convivência com o mundo exterior não lhes tirou a alegria que a música e a dança despertam.”. Na foto, podemos ver um aglomerado de pessoas em momento de lazer, acompanhada da seguinte legenda: “mulher com mulher, homem com mulher ou sozinho, tudo valia, o importante era aproveitar a festa”.

O destaque, mas apresentado como “detalhe” durante o texto, é que durante a realização do casamento matuto, os noivos eram “realmente noivos”. Fernando e Telma “se conheceram no hospital, onde estão internados há algum tempo e vão se casar, no próximo mês, quando terão alta.”

As comemorações de São João foram noticiadas também nos anos seguintes. O ano de 1990 contou com “um desfile do “casal de noivos” da quadrilha junina, que se exibiu pela Av. Almirante Barroso, onde foi realizada a tradicional quadrilha que contou com a participação de 200 pacientes”. O “forró dos arrochados do João Ribeiro”, contou ainda com a presença de funcionários e pacientes. Em declaração do supervisor do local a festa “tem por objetivo

agregar funcionários, pacientes e familiares numa só oportunidade, “oferecendo-lhes a chance de “habitarem” como uma família”¹⁸⁷.

No ano de 1992, vemos a organização da festa desde o dia 7 de junho, tendo sido o evento realizado no dia 17 do mesmo mês, a festa aparecia como “visando integrá-los à sociedade e à realidade, fazendo-os participar mesmo que, de forma indireta, dos festejos do Maior São João do Mundo, conforme informações do setor de assistência social.”¹⁸⁸, permanecia o desfile pelas tradicionais ruas do bairro da liberdade e do quarenta, o casamento matuto e o forró dos pacientes¹⁸⁹. Neste ano, também foi citada a festa de São João sendo realizada para os pacientes da Clínica Dr. Maia¹⁹⁰.

Já no Natal:



Música, dança e poesia fizeram parte da programação dos pacientes

Jornal da Paraíba 23 de dezembro de 1988

Notamos o destaque dado à condição de abandono dos sujeitos internos nos hospitais psiquiátricos. Durante a festa de natal, participaram no ano de 1988, 150 internos e trabalhadores da instituição. Durante a programação teve lanches, poesias, cantos e dança, elaborado por eles. Poucos contavam com a presença de familiares. Na festa, a psicóloga do hospital, explicou aos participantes o significado da festa, o que, segundo o jornal, “gerou comoção nos internos”. A mesma psicóloga declarou: “tendo em vista que essas pessoas com

¹⁸⁷ Jornal da Paraíba 23 de junho 1990

¹⁸⁸ Jornal da Paraíba 7 de junho de 1992

¹⁸⁹ Jornal da Paraíba, 18 de junho de 1992

¹⁹⁰ Jornal da Paraíba, 18 de junho de 1992

as quais convivo diariamente, serem para mim, meus verdadeiros familiares”¹⁹¹, para o redator da matéria com a celebração “pode-se sentir naquelas criaturas, a presença do calor humano”.

No ano de 1990, quando o Hospital João Ribeiro contava com 413 pacientes, a festa natalina fora substituída por uma missa no recém inaugurado salão da Igreja Católica do bairro do centenário, contando com a presença de 150 pacientes, ainda houve um almoço de celebração¹⁹².

Não só dias festivos foram motivos de celebração e menção na mídia local sobre os hospitais psiquiátricos da cidade. Em 17 de março de 1990, nascia uma criança no Hospital João Ribeiro. Caso este que não fora anunciado devido ao nascimento de uma criança no hospital psiquiátrico, mas por outro motivo. Nascida no dia 15 de março de 1990, mesmo dia da posse do então presidente Fernando Collor de Melo, a criança fora nomeada de Fernanda Collor seguido pelo sobrenome dos pais.

A mãe Joana, 38 anos, sob o diagnóstico de esquizofrenia, interna no Hospital João Ribeiro, deu à luz neste mesmo hospital. Fernanda era a sua décima filha e o segundo parto realizado no Hospital João Ribeiro. Sobre o pai, informa-se apenas o seu nome e que ele já sabia do nascimento da criança. A parteira, provavelmente questionada sobre a saúde da criança, informou “A menina é normal, sem apresentar qualquer problema genéticos”, complementando que o parto fora normal, a menina tinha peso e tamanho adequado, bem como estava “sendo amamentada normalmente pela mãe”.¹⁹³

Denúncias

Como vimos, eram comuns menções referentes ao abandono de pessoas que foram internadas nos hospitais psiquiátricos da cidade, principalmente no Hospital João Ribeiro. Um dos médicos deste hospital e também colunista do Jornal da Paraíba, recorrentemente comentava sobre a instituição, ou a utilizava como metáfora para abordar outros assuntos em pauta, como é o caso da comparação entre psiquiatria e buracos. Durante a explanação sobre este assunto afirmou: “há também o episódio esquizofrênico o sujeito teve uma crise, curou-se com a medicação, aparentemente não teve recidivas. Só a marca fica a desconfiança dos familiares, não existe ex-louco ou ex-buraco”, se referindo aos buracos “episódicos”. Já sobre aos buracos crônicos, “paralelamente o crônico que a família abandona no João Ribeiro e

¹⁹¹ Jornal da Paraíba 23 de dezembro de 1988

¹⁹² Jornal da Paraíba 24 de novembro de 1990 e Jornal da Paraíba 21 de dezembro de 1990

¹⁹³ Jornal da Paraíba 17 de março de 1990

nunca mais o visita, como que também um fenômeno psíquico coletivo: em o esquecendo deixa de existir o problema”¹⁹⁴

Em 26 de julho de 1987, no Jornal da Paraíba, a matéria sobre “Campina não atende à demanda”, apesar da existência de dois hospitais psiquiátricos na cidade, o Dr. Maia e o João Ribeiro, tais hospitais “funcionam como hospitais regionais, devido ao grande número de atendimentos a pessoas de estados vizinhos”, ainda “quem passa por estes hospitais, ficam tão marginalizados perante a sociedade quando quem passa pelas penitenciárias. A clientela desses hospitais geralmente é de baixa renda, pois os riscos não se arriscam a internações nas cidades onde moram, por conta de estigmatização a esse tipo de tratamento médico.”

A superlotação era apresentada como “dificulta[ando] os tratamentos, pela rotatividade necessária”. É detalhada a forma na qual os pacientes eram atendidos “ Os pacientes com perturbações mentais não beneficiados pela INPS, são atendidos pelo PISAM – Plano Integrado de Saúde Mental.”. Para os especialistas campinenses, “o desespero existencial, bem como a falta de estimulação a cultura, no sentido de estímulos: gustativos, auditivos, visuais etc. ocorrente nas classes de baixa renda, possibilita o aparecimento da Oligofrenia muito comum no Nordeste”. A reportagem destacava ainda que “Não existe uma estatística de pessoas que procuram hospitais psiquiátricos da Paraíba”¹⁹⁵.

No início de 1988, novamente fora exposta a superlotação dos hospitais psiquiátricos da cidade. “Muito louco para pouco espaço”, com a superlotação dos seus espaços, o Hospital João Ribeiro e a Clínica Dr. Maia estavam “negando, sistematicamente, pedidos de internamento”. A justificativa dada à superlotação não era “não haver mais espaços para internamentos de dezenas de pessoas que, diariamente, são trazidas aos hospitais, mas também, pelo que garantem os diretores, pelo abandono de que muitos doentes são vítimas”¹⁹⁶.

Notícia que foi detalhada ao longo desta edição. Afirma-se que “ o número de pessoas com problemas mentais, em Campina Grande, aumentou assustadoramente nos últimos anos”, apesar de não apresentar números comparativos ou estatísticas. Segundo o supervisor do Hospital João Ribeiro, o hospital tinha 400 pessoas internada “número este, considerado por ele, a lotação completa do que suporta os leitos, não havendo mais lugar para nenhum débil mental”. Para o supervisor “é que grande parte das pessoas ali internada, chegam a morrer mesmo no local, em virtude de que os familiares os abandonam, simplesmente porque dão

¹⁹⁴ Jornal da Paraíba 4 de maio de 1986

¹⁹⁵ Jornal da Paraíba 26 de julho de 1987

¹⁹⁶ Jornal da Paraíba 16 de janeiro de 1988

trabalho em casa, mesmo que seu problema seja de pequena monta”¹⁹⁷, assim não podendo abandonar a pessoa “a única forma era ficar com ela, até seus parentes serem localizados”

O Inamps da cidade, informado da situação de superlotação dos hospitais psiquiátricos da cidade, afirmava que “nada pod[iam] fazer”, mas estavam realizando uma consulta prévia antes de enviar pacientes para os dois hospitais neuropsiquiátricos da cidade, para que pessoas de outras cidades e estados não dessem viagem perdida.

Foram elencadas várias motivações para o aumento de pessoas com problemas mentais, entre eles “preocupações financeiras, de caráter hereditário e tóxicos”. Na reportagem, nos é informado sobre a divisão dos hospitais: “os casos mais graves, conforme pode ser constatado, ficam em quartos especiais, com até mesmo grade” “sendo que há aqueles que passam o tempo passeando pelo hospital, não oferecendo perigo, pois são acompanhados, com os demais, por psicólogos em geral.”¹⁹⁸

Nos anos entre 1988 e 1990, identificamos constantes embates entre a Associação Paraibana de Hospitais Regional de Campina Grande, composta por 11 hospitais privados da cidade¹⁹⁹ com os órgãos de regulação sobre o valor da diária de internação dos pacientes. Em específico, vemos os apontamentos levantados pelos representantes dos hospitais psiquiátricos:

INAMPS – SUDS: O MAU Patrão

Os hospitais psiquiátricos recebem uma diária dita global de 1600 cruzados para dar: hotelaria, isto é, casa, roupa lavada e refeições, e mais medicamentos, assistência clínica, odontológica, psiquiátrica, social, psicológica, terapia ocupacional e enfermagem com todos os respectivos profissionais. Inclui-se até o cabelereiro. Tudo por aqueles 1.600 cruzados por dia, atualmente, o que mal dá para uma refeição no bar da esquina. E os hospitais enfrentam a elevação da energia elétrica, dos alimentos e dos ordenados de seus empregados, agora agravados com o turno de 6 horas. Com isto, a situação é pré-falimentar o que parece agradar o grupo estatizante do INAMPS – SUDS que, através de pressões antiéticas, pretende se apoderar dos hospitais psiquiátricos. Assim, por exemplo, a título de controle total das internações, só a admitem com uma guia prévia do SUDS. (...)Lembre-se que qualquer hospital governamental, como o Juqueri ou o Juliano Moreira, gastam dez vezes mais que os hospitais psiquiátricos particulares.²⁰⁰

¹⁹⁷ Jornal da Paraíba 16 de janeiro de 1988

¹⁹⁸ Jornal da Paraíba 19 de abril de 1988

¹⁹⁹ Clínica Santa Clara, Hospital Antônio Targino, Hospital João XVII, Clínica Psiquiátrica Dr. Maia, ICANERF, Hospital Dr. Edgley, Hospital Escola da FAP, Mater Dei Policlínica, Hospital Pedro I, SAMIC e CLIPSI

²⁰⁰ Jornal da Paraíba 11 de janeiro de 1989

O comentário acima acerca da diária dos hospitais psiquiátricos fora escrito por um médico psiquiatra, colaborador da Agência do Planalto. Podemos identificar a ênfase dada aos serviços oferecidos nos hospitais psiquiátricos, que, para além do atendimento hospitalar, também atenderia a pessoa em todas as suas necessidades “até o cabelereiro”; em compensação, o valor recebido pelo serviço prestado não corresponderia a uma refeição em um “bar da esquina”, além disso, destaca-se a elevação das despesas básicas com energia, alimentação e o salário dos funcionários. Tais fatos foram elencados numa tentativa de ressaltar a atitude “estatizante do INAMPS- SUDS”. Havia, ainda, na fala do médico, o indicativo de que os valores gastos nos hospitais psiquiátricos particulares seriam menores do que os gastos nos hospitais psiquiátricos públicos, há exemplo do Juqueri e do Juliano Moreira. Não foram apresentados números para confirmação de tais argumentos.

Tal questionamento sobre o baixo valor da diária dos hospitais psiquiátricos também é levantada pelo médico psiquiatra do Hospital João Ribeiro e colunista do Jornal da Paraíba:

Exm^o Sr. Dr. Ronaldo Cunha Lima:

Em Tema anterior dizíamos que sustentar um doente psiquiátrico, mesmo aqueles que são considerados “objetos de depósito”, fica mais barato que sustentar um preso. Quase ninguém vai acreditar que neste ano de 1990 a diária passou quase o ano inteiro congelada em Cr\$ 310,00. Diferente de hospitais clínicos que recebem por diversas procedências, nessa diária estão incluídos as três refeições – e aí chegam os críticos para dizer que a comida é pouca e ruim – a medicação, as contas médicas, segurança e divertimento, sei que ninguém acredita, bom mesmo é ser hoteleiro. Por outro lado, no “João Ribeiro”, onde trabalho, posso informar, sem o que não estaria lá, que nossas contas representam a verdade, as altas são rigorosamente conferidas para que coincidam com o desligamento do paciente e para a maioria não é o depósito de que falam: há uma rotatividade, num hospital de quatrocentos leitos pelo menos duzentos abrem vagas para outros duzentos e há brigas com plantonistas por falta de vagas, policiais com seus revólveres usam sua autoridade para deixar pacientes do interior, “era só o que faltava voltar com um peste desse”, isto quando arranjam ambulância que, no sábio parecer de um prefeito “foi feira para carregar doentes e não doidos” Voltamos a brincar de Brasil e seu mundo de faz-de-conta: antes de mudar o atual sistema de tratamento psiquiátrico, desmanchando os depósitos, possa V. Excia., entrar na luta contra a forma que faz gerar filhos mentalmente defeituosos; organizar esse país para que todos tenham um trabalho garantido sem analfabetismo: gente que coma o mínimo de calorias permitido ao ser humano para permanecer vivo, trapos para cobrir-lhes os possuídos: um arrendo de lar onde possam descansar os ossos moídos, o corpo quebrado. E só depois desmanchar os depósitos, dizendo àqueles trapos humanos: Agora vocês vão sair daqui e irão para um lugar onde trabalharão, mas viverão como gente.”

O texto apresenta-se como uma possível resposta ao candidato a governador da Paraíba no ano de 1990 e empossado no ano de 1991, Ronaldo Cunha Lima. Ronaldo foi prefeito de Campina Grande entre os anos de 1983 e 1988, pai do prefeito de Campina Grande, Cássio Cunha Lima, que exerceu os mandatos entre os anos de 1989 e 1992. O grupo

Cunha Lima era adversário político do grupo Ribeiro, tendo Cássio Cunha Lima vencido as eleições de 1988, quando possuía como adversário Enivaldo Ribeiro.

No texto do médico psiquiatra que trabalhava no Hospital João Ribeiro, percebemos, também, a indignação perante ao baixo valor pago pela diária dos pacientes psiquiátricos pelo órgão governamentais, apresentando que seria mais barato manter um paciente psiquiátrico do que uma preso. Ademais, afirma que os lucros seriam maiores caso trabalhasse no setor de hotelaria, visto que, segundo ele, os pacientes psiquiátricos teriam acesso “a três refeições, à medicação, às contas médicas, segurança e divertimento”.

Todavia, além de questionar o valor pago aos hospitais psiquiátricos, em troca dos serviços ofertados, esse médico parece responder também às denúncias de “más refeições”, e dos hospitais psiquiátricos como “depósito de gente” que corriam o risco de serem “desmanchados”. No entanto, o médico argumentava que no Hospital João Ribeiro, onde ele trabalhava, apesar de dispor de 400 pacientes internos, cerca de 200 pacientes teriam rotatividade, vagas estas exigidas por policias e onde as prefeituras abandonavam seus pacientes ao negarem transportar pacientes psiquiátricos nas ambulâncias para as suas cidades natais.

Como solução para um possível “desmanche” dos hospitais psiquiátricos, o médico colunista sugeria a Ronaldo Cunha Lima, a quem ele endereçava a sua “carta”, a “luta(r) contra a forma que faz gerar filhos mentalmente defeituosos; organizar esse país para que todos tenham um trabalho garantido sem analfabetismo: gente que coma o mínimo de calorias permitido ao ser humano para permanecer vivo, trapos para cobrir-lhes os possuídos: um arrendo de lar onde possam descansar os ossos moídos, o corpo quebrado”.

Uma carta escrita por este mesmo médico e também endereçada a Ronaldo Cunha Lima, também fora redigida, 20 dias antes, em defesa também dos hospitais psiquiátricos, contando, no entanto, com diferentes argumentos.

(..)Trabalho no João Ribeiro, sou uma espécie de ministro sem pasta. Tinha por hábito, toda vez que mudava a chefia do então INPS, depois INAMPS, apresentar uma relação de uns oitenta pacientes em condições de alta, desde que o Instituto, responsável pelo paciente desde a internação, dissesse para onde enviá-lo. Aí o Nó Górdio. Entregue-os à família – era a sugestão vazia. O problema é exatamente a maioria nem saber de onde veio, não têm família e os que têm já não são aceitos, nossa assistente social já foi recebida, quando da tentativa de entregar um deles, após um ano de internação, o parente de revolver em punho perguntando, ironicamente, se ela estava cansada de viver. Outros que encontrou o filho de alta, em casa, levou-o ao hospital, espumando: -Dona, lugar de santo é no altar, de mulher é na cama, de doido é no asilo, E passe

muito bem. O
 problema, Exmo. Sr., é como o lugar aonde mandar os que não tem lar ou família
 que os receba. Simples, não é?
 Um detalhe curioso: sustentar um paciente a nível de INAMPS ou que tenha a sigla
 SUDS, ou queijando, fica mais barato que sustentar um preso. V. Excia. Acredita?²⁰¹

Era apresentado pelo médico que os pacientes que apresentavam condições de alta não possuíam para onde ir, e que tal problema quando levado ao INPS, posteriormente ao INAMPS, era sugerido por tais órgãos que os pacientes fossem encaminhados às suas famílias. No entanto, o médico apresenta que muitos não tinham informações sobre a família, ou não tinham vínculo familiar, ou a família preferia que fossem mantidos em hospitais psiquiátricos.

Apesar da defesa do referido médico das condições dos hospitais psiquiátricos, e principalmente do hospital onde ele integrava o corpo médico, o médico atribui as condições de dificuldades do hospital à falta de recursos, à recusa da família nos cuidados aos seus membros em sofrimento psíquico. Mas, em reportagem sobre o lixo dos hospitais que foram fiscalizados pela vigilância sanitária em Campina Grande, temos acesso a uma outra perspectiva dos hospitais psiquiátricos:

Nos hospitais psiquiátricos, garante o sindicalista, a situação é mais grave: pacientes dormem no chão sem qualquer proteção, os setores são limpos uma vez ao dia, pacientes tomam banho apenas nos dias de visita, enquanto alguns hospitais acumulam o lixo por 15 dias.²⁰²

Vemos que as condições desumanas dos homens e mulheres internados nos hospitais psiquiátricos eram denunciadas, denúncias sobre ausência de camas, da falta de higiene pessoal disfarçada nos dias de visita, e da higiene dos próprios hospitais, isto é, não fora só com a lei de 10.256 que as condições dos hospitais psiquiátricos começaram a ser denunciadas, em 1992, já encontramos as denúncias que levaram a interdição do Hospital João Ribeiro no ano de 2005.

Vimos também que, a partir dos anos finais da década de 1980, tiveram início, na cidade, as discussões sobre a superlotação dos hospitais psiquiátricos, o abandono dos pacientes, as condições de assistências dadas aos pacientes, como também sobre o “desmonte” de hospitais psiquiátricos. Foi neste contexto que identificamos projetos para repensar a forma de funcionamento dos hospitais psiquiátricos, como também os debates sobre antipsiquiatria.

²⁰¹ Jornal da Paraíba 9 de dezembro de 1990

²⁰² Jornal da Paraíba, 8 de fevereiro de 1992

Em 15 de junho de 1992, fora exibido o filme “A luta antimanicomial”, organizada por um psiquiatra campinense e professor do curso de psicologia da UEPB. A exibição do filme fez parte do Conselho Regional de Psicologia de Campina Grande, visando um melhor atendimento à saúde mental, “principalmente na tentativa de retomar a polêmica existente sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e a sua substituição por recursos assistenciais em nível nacional”. De acordo com os organizadores do evento, a programação seguia o exemplo do Encontro de Caracas, ocorrido em novembro 1990, para a “Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina”, em que foi elaborado a Declaração de Caracas, com objetivo de nortear diretrizes e planos de saúde mental.²⁰³

O objetivo deste capítulo se encerra com a chegada das discussões sobre a reforma psiquiátrica na cidade, compreendida por nós como um período que necessita de discussões específicas e que ultrapassam a nossa intenção de compreender os diferentes saberes e práticas psiquiátricas em circulação na Campina Grande da década de 1980. Observamos que, no início da década de 1980, poucas foram as matérias relacionadas aos acontecimentos localizados no interior de Hospitais Psiquiátricos Campinenses. Estes entraram em cena quando foram publicizados através de propagandas realizadas pelos seus administradores, ou por eventos promovidos no local.

No entanto, nos anos finais da década de 1980, principalmente a partir de 1988, houve uma quantidade crescente de denúncias das más condições dos hospitais psiquiátricos, da situação de abandono dos pacientes por seus familiares, além dos crimes realizados no interior destas instituições que apontam problemas de segurança e de cuidado para com os seus pacientes, bem como práticas de ocultação de crimes. Nesse período, também localizamos um aumento da publicização das festas, celebrações e atividades de lazer desenvolvidas nestes espaços, apesar de, por exemplo, o Hospital João Ribeiro contar com 400 pacientes e tais atividades eram desenvolvidas com a metade de seus integrantes.

Através destes fragmentos de notícias, pudemos ainda identificar alguns dos sujeitos que compunham o interior destas instituições, vimos de forma breve a divisão das alas, os diagnósticos de esquizofrenia e de esclerose, diferentes idades que estavam internas nos muros destes hospitais. Relações de afetividade sob os muros da instituição, como a realização de um casamento e o nascimento de crianças. A família, que por vezes aparece como ausente e omissa, foi também aquela que fez a denúncia de um possível crime,

²⁰³ Jornal da Paraíba 15 de junho de 1992

justamente devido ao acompanhamento do paciente em seus anos de internações. Localizamos, ainda, a loucura frente ao encontro com o dito normal, em que houve o desconforto e a presença de tensões.

O ano de 1988 marca também a saída do Brasil de uma ditadura militar, da sua transição para a democracia, da elaboração de uma constituição democrática, desta forma, identificamos que tais discussões sobre uma sociedade democrática possibilitaram uma problematização maior acerca da loucura, dos hospitais psiquiátricos e dos seus sujeitos na cidade.

2. A PSIQUIATRIA ENCONTRA O FEMININO: MARIA LOUCA E CRIMINOSA

No dia 5 de agosto de 1986, o Jornal da Paraíba noticiou uma matéria sob o título de “Com ciúmes, mulher corta órgão genitais do esposo”. Encontramos como atores desta cena Maria, Damião, e seu cachorro Tapura. Tal acontecimento foi enredado pelo hábil discurso jornalístico, na intenção de atrair o leitor para o ocorrido, aspecto tão comum às páginas policiais deste mesmo jornal. O que nos chamou a atenção neste caso em específico foi o desenvolvimento da história ao longo dos dias, como também, o fato de que fora a única vez, identificada pela nossa pesquisa, em que houve o encontro da psiquiatria com a loucura nas páginas jornalísticas.

O ocorrido aconteceu no município de Montadas - cidade localizada a 22,5 quilômetros de Campina Grande - em um “humilde casebre situado no sítio”. Maria, a autora do ato, fora identificada através dos seguintes marcadores sociais “doméstica de 21 anos, mãe de três filhos”. O seu marido, Damião, agricultor de 22 anos. Agora que conhecemos os atores, seguiremos para a trama.

Na manhã do sábado, 02 de agosto de 1986, após ter passado a madrugada da sexta-feira trabalhando em uma casa de farinha, Damião chegou em casa ao amanhecer. Maria já estava acordada, provavelmente estava preparando o café, e, talvez, devido ao tempo de espera pelo retorno do marido, já tivesse tomado o seu café da manhã. Quando percebeu que Damião havia voltado, pediu para que ele tomasse banho e trocasse de roupa, Damião concordou e em seguida foi dormir.

Tudo, então, ocorria de forma corriqueira. Até que, por volta das dez horas, Damião que dormia, sentiu um beliscão, acordando imediatamente, viu-se ensanguentado. Supomos que, em meio a gritos, procurou saber com Maria o que tinha acontecido. Ela, no entanto, não respondeu. Maria, em silêncio, correu para o quintal e livrou-se da prova do crime que havia acabado de cometer, com auxílio de Tapura, o cachorro da família.

Afinal, o que ocorrera com Damião? Maria com uma “faca-peixeira cortou por completo os órgãos genitais do marido quando este dormia e em seguida deu para o cachorro comer”. Surgem, assim, várias perguntas sobre tal acontecimento: quais foram as motivações de Maria? O crime havia sido planejado? Esta história e seus desdobramentos se

desenvolveram por cinco dias no jornal²⁰⁴, para a primeira pergunta foram encontradas respostas, já para a segunda o jornal não a fez e nem trouxe vestígios de uma resposta, provavelmente respondida através de um possível processo crime.

É importante destacar que todo o enredo acima narrado foi contado ao jornal por Damião. A versão de Maria não foi noticiada. Voltemos, então, o nosso olhar para o contexto da vida destes sujeitos, que pode ser traçado através dos indícios deixados por tal narrativa. Na noite anterior ao crime, Damião encontrava-se na casa de farinha.

As casas de farinha e/ou o processo de elaboração desse produto é identificado por Coutinho enquanto um evento, pois é regido por operações, ações e sujeitos²⁰⁵, compreendendo ainda que tais eventos – como o da farinhada -, reafirmam a natureza intimamente ligada à produção de identidades culturais, ou seja, é possível através deste evento nos aproximarmos em alguns aspectos da vivência cotidiana do casal.

Oliveira, ao estudar o trabalho, a memória e a produção farinheira da cidade de Cuité, no estado da Paraíba, nos auxilia a adentrar neste espaço e nas sociabilidades dos trabalhadores envolvidos no processo de feitura da farinha. As farinhadas em Cuité foram marcadas pelo trabalho artesanal e familiar em todas as etapas da produção, a começar pelo plantio, passando pelo processo de raspagem, moagem das raízes, prensagem, peneiração e torrefação²⁰⁶.

As relações de trabalho no processo da feitura de farinha ao invés de empregar trabalhadores contratados, na maioria das vezes, eram estabelecidos acordos para que o trabalho ocorresse através dos laços de amizade, parentesco, com a remuneração da atividade ocorrendo através da troca.²⁰⁷ Desse modo, entre parentes, vizinhos, amigos e até “intrigados”, conforme as conversas no trabalho, a pausa para as refeições, as longas horas de trabalho, iam também se tecendo laços afetivos, muitos dos quais tornaram-se casamentos.

²⁰⁴ Jornal da Paraíba: 05 de agosto de 1986, 6 de agosto de 1986, 07 de agosto de 1986, 09 de agosto de 1986, 28 de agosto de 1986

²⁰⁵ COUTINHO, Andrea Lima Duarte. A “feitura da farinha”: notas etnográficas de uma farinhada no Alto Sertão da Bahia. In: DENARDIN, Valdir Frigo; KOMARCHESKI, Rosilene (Orgs.) Farinheiras do Brasil: tradição, cultura e perspectivas da produção familiar de farinha de mandioca. Matinhos-PR: UFPR Litoral, 2015. P. 235.

²⁰⁶ OLIVEIRA, O. M. de S. Entre raspas de mandioca e cheiro de farinha torrada: trabalho, memória e produção farinheira em Cuité-PB (anos 1950-1980). 2018. 116 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2018. p.34.

²⁰⁷Ibid., p. 37.

Observamos um exemplo da formação de enlaces matrimoniais a partir do relato oral trazido por Oliveira: “em meios a tantas farinhadas, entre raspas de mandioca e cheiro de farinha torrada, eis que se conheceram a D. Pereira e o Sr. Amorim. Morando em sítios vizinhos, os agricultores se aproximaram com o trabalho nas casas de farinha, e casaram-se em 1985”²⁰⁸. Será que foi desse jeito também o início da relação entre Maria e Damião? Assim, entre aproximações feitas entre Cuité e Montadas, vai tomando forma a casa, o trabalho, os laços de afetividade e as sociabilidades, que permeavam o processo da feitura da farinha, lugar no qual se encontrava Damião na madrugada daquele dia 02 de agosto de 1986.

Surge a primeira pergunta: “Opor quais motivos Maria não estava com Damião na madrugada deste dia?” elencamos no campo do possível as seguintes respostas. Maria, aos 21 anos, possuía três filhos, seu filho mais velho tinha apenas quatro anos. Assim, supomos que Maria tenha ficado em casa devido aos cuidados básicos que seus filhos demandavam e que não podiam executar sozinhos devido à idade, como também não possuíam idade suficiente para auxiliarem nas atividades da casa de farinha, que necessitava de mãos hábeis e objetos cortantes. Mas, considerando que podiam executar simples tarefas - como levar objetos -, a madrugada, momento em que o pai realizava o trabalho, era também o horário convencional das crianças dormirem.

Assim como é possível que Maria, após ter trabalhado ao longo do dia na casa de farinha e até mesmo na plantação, tinha ido para casa preparar as refeições dos trabalhadores da casa de farinha, pois algumas mulheres, além de participarem do processo da produção da farinha, ainda preparavam as refeições que seriam servidas para os trabalhadores²⁰⁹. Tais motivações não se excluem, mas podem ser somadas às causas que motivaram Maria a ficar em casa.

O enredo jornalístico não se encerra com a constatação feita por Damião do ato de violência que havia sofrido, nem com a eliminação da prova do crime por Maria. Segue. Maria mandou que o filho mais velho do casal, de quatro anos, fosse chamar os vizinhos para socorrer Damião. Damião desesperado, gritava. Maria escondia-se. O filho voltou com ajuda. Damião foi transportado em um veículo para o Hospital da cidade Esperança-PB, onde foi atendido em caráter de urgências, mas nada podia ser feito para reparar a sua perda.

²⁰⁸ Ibid., p. 87.

²⁰⁹ OLIVEIRA, 2018, op. cit., p.90.

Na busca pela acusada, entra em cena o delegado da cidade de Montadas, não conseguindo prendê-la, passou a interrogar as pessoas próximas a Maria. A primeira pessoa inquirida foi a mãe de Maria, também doméstica. Ela garantiu que nada sabia, pois a filha estava desaparecida. No dia seguinte, o delegado retomou a busca por Maria, encontrando-a em casa. Maria foi presa, conduzida à Cadeia Pública e assediada pela população local que logo soube do ato.

Maria de início negou o crime, mas logo confessou tudo. Nos deparamos então com a primeira justificativa dada por Maria, e também o primeiro momento que encontramos a voz da acusada. Como motivação, argumentou que Damião estava lhe traindo e que viviam em constantes atritos, o que a motivou a tal ato. Uma fala de Maria recebe destaque: “agora nem eu nem as outras”. O que deixava implícito que por motivos de traição, Maria “castigou” Damião, na medida em que ele não poderia mais manter relações sexuais com ela, bem como não poderia com possíveis amantes, ou em futuras relações em que ele viesse a ter. A motivação do crime já era anunciada desde a chamada da notícia “Com ciúmes, mulher corta órgãos genitais do esposo”

O ato cometido por Maria é comumente classificado enquanto crime passionai, entendido como um ato de violência extrema entre duas pessoas com vínculo amoroso²¹⁰. De acordo com a historiografia sobre a temática, são motivados diferentes discursos sobre o crime passionai quando este tem como autor um homem, ou quando possui como ré uma mulher. Assim, quando alguém mata, torna-se sujeito do seu discurso, agente ativo de sua trajetória de vida, interferindo decisivamente para modificá-la; quando alguém mata defendendo-se, mata acuado, mata como sujeito passivo, em respostas a uma ação iniciada por outro²¹¹.

Neste sentido, Corrêa, abordando os crimes passionais cometidos por homens e mulheres entre 1952 e 1972, percebe que as mulheres que cometeram homicídios ou tentativas de homicídio, mobilizaram a estratégia de legítima defesa, para que sua atitude fosse tida como uma consequência da atitude do outro. A autora conclui ainda que dois eixos são trazidos como pontos centrais da defesa e da acusação, que são: o trabalho e a

²¹⁰NUNEZ CETINA, Saydi. Entre la emoción y el honor: Crimen pasional, género y justicia en la ciudad de México, 1929-1971. *Estud. hist. mod. contemp. Mex*, México, n. 50, p. 28-44, dic. 2015. p.28

²¹¹ CORRÊA, Mariza, *Morte em família; representações jurídicas de papéis sexuais*, Rio de Janeiro, Graal, 1983. P. 290

infidelidade, e a partir desses dois pontos são construídos modelos de homem e de mulher²¹², pois a condenação - ou não - parte justamente da inadequação destes homens e mulheres ao “modelo” ideal de homem e mulher, respectivamente: o homem provedor, inserido na esfera do trabalho; e a mulher, mãe e esposa, inserida na esfera privada, mas que faz seu comportamento se refletir na esfera pública.

Para corroborar neste aspecto, Engel analisa que no trabalho de Corrêa, nos casos envolvendo questões passionais, acusados e vítimas de ambos os sexos são julgados a partir das imagens construídas, nas disputas entre a promotoria e a defesa, a partir dos modelos ideais referidos aos padrões morais dominantes²¹³. Porém, com a necessidade de constituir análises concretas, Corrêa afirma ainda que a própria pesquisa sugere também que a construção de um modelo de comportamento masculino ou feminino “normal” não está isenta de ambiguidades e de contradições²¹⁴. Assim, é preciso analisar os jogos entre os polos positivos e negativos que são mobilizados na esfera discursiva da imagem da mulher²¹⁵.

Maria mobilizou a infidelidade de Damião como motivação do seu ato. A sua possível traição e o conseqüente abandono que poderia advir. Compreendemos que Maria, apesar de ter cometido o ato de extrema violência, evocou um discurso de legítima defesa, como uma consequência de um ato anterior praticado por seu marido e que poderia vir novamente a ocorrer. No entanto, o argumento de legítima defesa de Maria foi dissolvido, devido à condição de vulnerabilidade de Damião, que se encontrava no momento do ato dormindo. Não sabemos como tal processo se desencadeou em meio a advogados, defesas e acusações, mas vemos no discurso jornalístico o ato de Maria justificado como consequência de uma prática de Damião, fosse ela imaginária ou não.

Voltemos então para o cotidiano da casa de farinha. Ao descrever os momentos da produção, Oliveira nos traz que no processo de raspagem da mandioca, quando o processo era realizado em áreas de grande produção e quando a demanda de trabalho se mostrava superior aos membros da família eram contratadas agricultoras de maneira informal que recebiam pagamento. Ainda, há depender da demanda, as horas de trabalho iam das seis horas, podendo

²¹² Ibid., p. 292

²¹³ ENGEL, M. G. Paixão, crime e relações de gênero (Rio de Janeiro, 1890-1930). Topoi [online], vol.1, n.1, p.153-177, 2000. p. 170 e 171

²¹⁴ CORRÊA, 1983, op. cit., p.298

²¹⁵ Ibid., p.299

adentrar a noite.²¹⁶ Era esse um dos momentos em que mais se reuniam trabalhadores e trabalhadoras na produção de farinha²¹⁷.

Expressões utilizadas pelos trabalhadores rurais entrevistados por Oliveira nos mostram que para além do trabalho, a atividade proporcionava momentos de diversão entre os agricultores “era uma farra só”, “entretinha que era uma beleza” e “era animado que só a mulesta”²¹⁸. Coutinho, ao analisar etnograficamente o fazer da farinha na Bahia, traz também o momento da raspagem. Este como sendo o lugar onde:

alguns negócios são fechados e as brincadeiras entre os participantes são constante e vão da escatologia a disputa política. Nesse momento alguns preceitos e algumas normas de “bom comportamento” são postos de lado, ou seja, são temporariamente esquecidos. Como em uma catarse pública os participantes esquecem as diferenças entre idades, entre gêneros e tecem comentários que em outra situação seriam considerados desrespeitosos.²¹⁹

Assim, teria no momento da raspagem adentrado ao cotidiano familiar da casa de farinha onde Damião exercia sua atividade novas trabalhadoras temporárias? Houve em meio a brincadeiras e momentos de descontrações situações que deram a entender em Maria que Damião pretendia deixá-la e encontrar outra parceira afetiva? Ou havia Maria ficado em casa a cuidar dos filhos, da casa e da alimentação, chegando aos seus ouvidos possíveis traições ou realidades inventadas? Como também, teria Maria, em momento de sofrimento, imaginado tais situações? Logo, vem a público a versão de Damião, em sua defesa afirmou que “jamais manteve relações sexuais com outra mulher”. O jornal não atribui destaque à veracidade ou não desta informação.

Conseguimos perceber que o interesse do Jornal pelo caso se deu pela questão da sexualidade envolvida no ato, pois o destaque foi centralizado no fato de Damião ter perdido seus órgãos genitais. Notamos tal aspecto através da repetição nas chamadas e títulos das notícias : “Com ciúmes, mulher corta órgão genitais do esposo”, “Mulher castra o marido e dá seus órgão para o cachorro comer”, “Passa bem, o agricultor castrado pela sua mulher”, “Mulher que castrou marido está louca”, “Mulher que castrou o marido enlouqueceu e está internada no hospital “João Ribeiro” em Campina”, “Agricultor castrado pela mulher já recebeu alta do hospital”, “Agricultor não tem chance de vida sexual normal, diz médico”.

²¹⁶ OLIVEIRA, 2018, op. cit., p. 37.

²¹⁷ Ibid., p.53.

²¹⁸ Ibid., p.54.

²¹⁹ COUTINHO, 2015, op. cit., p. 235.

A normalidade ou não da vida sexual de Damião após a sua recuperação também foi alvo de discussão dos médicos que o operam e da mídia que noticiou. Como também, o que tornou o caso conhecido no município de Montadas, onde se situou a cena do crime, e no município de Esperança, lugar em que Damião foi interno. Constantemente Damião foi assediado pela população destas cidades, que buscam “ver para crer”, ou simplesmente ver, o que passou a ser a “anormalidade” de Damião. Um homem com a ausência de seus órgãos genitais.

Identificamos um crime semelhante com o caso de Maria e Damião, no ano seguinte, em 1 de junho de 1988. A diagramação da notícia, o posicionamento das fotos dos envolvidos no crime, o enredo da história é parecido, no entanto, a atenção dada aos casos se diferencia. Clara e Carlos. Como vítima Clara, 32 anos, dona de casa, mãe de cinco filhos. Como acusado Carlos, 28 anos, trabalhador braçal, pai de cinco filhos, marido de Clara.

Na cidade de Esperança – cidade onde fica localizado o hospital para qual Damião foi encaminhado -, Carlos esfaqueou Clara, com 62 golpes. Mãe e filhos gritavam por socorro. Os vizinhos correram ao local, no entanto, Carlos trancara as portas. Depois de certo tempo, Carlos decidiu fugir com o filho recém-nascido do casal. Os vizinhos conseguiram ter acesso à casa e levaram Clara ao hospital, mas devido aos graves ferimentos, ela faleceu.

Carlos fugiu para a casa da sua mãe, Maria, dona de casa. Sendo logo encontrado pela polícia e autuado em flagrante. Segundo Carlos, o crime fora motivado por ciúmes, pois ele alegou que estava sendo traído pela esposa, e afirmou que o filho que Clara tinha dado à luz, há dez dias, não era dele. Carlos não soube explicar a forma como assassinara a sua esposa, mas confessou o crime “afirmando que estava nervoso”. O jornal traz que para os policiais e para os outros presos, Carlos seria transferido para o Manicômio Judiciário, “pois apresenta[va] um quadro de debilidade”.

De acordo com o jornal, a população local mostrou-se revoltada com o crime. A única voz, que apareceu nomeada na notícia para além da voz de Carlos, foi a do irmão de Clara, João. Para ele, Carlos não estaria preso, pois o seu desejo era fazer justiça com as próprias mãos. A polícia redobrou a segurança da Cadeia Pública devido à possibilidade de vingança. Carlos seria julgado até o mês de julho.

O crime noticiado no dia 1 de junho de 1988 não fora mais noticiado nos dias seguintes. Apesar do crime de extrema violência, do ciúmes como motivação, da presença dos

filhos, do acusado também apresentar “nervosismo” e possivelmente ter sido encaminhado ao Manicômio Judiciários, tão próximo ao caso de Maria e Damião, este caso não fora espetacularizado pela mídia. Além disso, em nenhum momento houve referências no título da matéria à “loucura” ou à “debilidade” de Carlos, a chamada e a notícia recebem os seguintes títulos: “Trabalhador mata a mulher com 62 golpes de faca” e “Homem enciumado mata a mulher com mais de 60 facadas”. Diferentemente do caso de Maria e Damião, o crime cometido por Carlos resultara na morte de Clara.

Voltemos para o Caso de Maria e Damião, agora com outro ator em cena, o psiquiatra. Na primeira notícia sobre o caso, vemos que Maria já estava sendo submetida a exames de sanidade mental, pois existiam suspeitas de que ela tivesse problemas mentais. O jornal, buscando compreender o ocorrido, entrevistou também o pai de Maria. Ao saber do ocorrido, ele expressou “es[tou] perplexo diante do gesto violento e injustificável”. Prováveis problemas mentais prévios de Maria, certamente seriam elencados por seus familiares, o que não ocorreu.

Como Maria não foi atuada em flagrante, ela continuou em casa, com seus três filhos. Ela no entanto “já se mostra[va] arrependida pelo que fez”. Podemos identificar também a escolha do jornal, por um lado da história, afinal, o arrependimento de Maria foi tido pelo jornalista redator como: “no entanto, isso não resolve mais nada ela será julgada pela justiça”. Os familiares do casal voltam às páginas do jornal revoltados com a atitude de Maria, a fala de um membro familiar, que não foi identificado recebe destaque “deveria ter tomado outra atitude, se não quisesse mais viver com Dimas e não cortar totalmente os seus órgãos genitais”. Nesse momento, a história se inverte, Maria queria deixar Damião? Se sim, o porquê do ato de cotar-lhe os órgãos?

No dia 07 de agosto de 1986, a motivação do crime foi alterada, Maria não cometeu tal ato por ciúmes. Maria, além de criminosa, foi também identificada enquanto louca. E como louca, o delegado a levou ao seu destino, o Hospital João Ribeiro. Ela, então, recebeu o diagnóstico de “Psicopatia passiva” que foi dado pelo médico psiquiatra João Ribeiro, com o acréscimo de “fácil de se tornar agressiva”. Tal diagnóstico, no entanto, era provisório.

Maria foi examinada no Hospital João Ribeiro, para chegar a um diagnóstico mais concreto, que envolvia “exames de eletroencefalograma, teste de psicologia e psicoterapia”. Tais exames foram apenas nomeados, sem adentrar nas especificidades que o compunham.

Além do internamento, Maria foi isolada sob a justificativa de que “os médicos do Hospital não permitem maior aproximação de pessoas aquela paciente”. Maria, ao chegar no Hospital “permanece[u] sem falar, dizendo algumas coisas monossilabicamente”, o que foi visto pelo psiquiatra como “comum aos pacientes portadores desse tipo de distúrbio mental”. A voz de Maria não foi aos jornais e a fala de Maria foi interpretada pelos Médicos que a viram como símbolo de seu distúrbio mental.

Com o internamento, Maria reelaborou a justificativa do seu ato de violência. Assim, ela “estaria ouvindo vozes do demônio quando investiu a vítima”. A mudança no discurso de Maria foi novamente interpretada pelo médico psiquiatra como “comum pessoas psicopatas sentindo-se agredidas por um ser espiritual se defende como pode”. Não tendo evocado em outro momento tal justificativa, nos questionamos quais foram os motivos que levaram Maria a afirmar quando interna em um hospital psiquiátrico que fora motivada por vozes do demônio, quando afirmava anteriormente como motivação o ciúme do marido.

Assim, estabelecido o diagnóstico de Maria, mesmo que de forma provisória, o médico foi ao público explicar algumas características do que era o comportamento de um psicopata:

Os psicopatas agem por instinto. Eles não sabem quando vão sofrer crises. São coisas momentâneas e por isso, depois de passar a agressividade, eles ficam alheios ao ambiente... Isto foi o que aconteceu com Maria, mesmo sendo necessário a aplicação de tratamentos especializados para que possam definir um diagnóstico real” Esclareceu o médico João Ribeiro²²⁰

O comportamento e o isolamento de Maria são assim justificados devido ao seu diagnóstico de psicopata, não mais em crise, mas alheia ao ambiente. Apesar deste não ter sido o diagnóstico definitivo de Maria, ela devia passar por “aplicação de tratamentos especializados para que possam definir um diagnóstico real”, ou seja, o tratamento vinha antes do diagnóstico, na fala do médico. Sobre o tratamento especializado não há detalhes, mas outros tratamentos foram nomeados pelo médico como “tratamento através do diálogo, uma vez que na base da psicoterapia e psicanálise” também não eram especificadas quais psicoterapias, qual psicanálise, quais procedimentos seriam seguidos.

Com este tratamento objetiva-se o seguinte feito “ela poderá voltar a ser uma pessoa normal” “desde que seja aceita pela família, fato muito importante para a sua recuperação”.

²²⁰ Jornal da Paraíba, 7 de agosto de 1986.

Vemos assim a inserção de um discurso de normalidade na fala do psiquiatra. Foucault, dialogando com Canguilhem, percebe a normalidade como uma esfera positiva:

Norma, não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. Por conseguinte, a norma é portadora de uma pretensão ao poder. A norma não é simplesmente um princípio, não é nem mesmo um princípio de inteligibilidade, é um elemento a partir do qual certo exercício do poder se acha fundado e legitimado (...) A norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção de transformação, a uma espécie de poder normativo.²²¹

Assim, o poder psiquiátrico se vê legitimado, na busca por (r)estabelecer a normalidade de Maria, não a excluindo e rejeitando-a, como costumamos compreender o espaço psiquiátrico, como espaço apenas de exclusão, mas transformando-a, exercendo sobre ela um poder normativo para a sua reinserção familiar.

Maria, psicopata passiva, após a crise “tem se comportado no hospital como uma paciente sem agressividade e está sendo mantida numa ala reservadas a pacientes com o mesmo problema”. Qual o mesmo problema de Maria, a psicopatia? a passividade? A agressividade do ato?. Haviam alas específicas para psicopatas no João Ribeiro? Havia uma ala para psicopatas mulheres no João Ribeiro?

Dando continuidade à breve vivência de Maria no João Ribeiro, ao menos a breve vivência documentada dela na instituição. Maria foi entrevistada pelos médicos do Hospital por mais de uma vez, incluindo pelo médico diretor do hospital, o médico João Ribeiro, porém, ela quase não conversava e fora submetida a exames especiais que novamente não foram detalhados nos jornais. Maria também não comentava sobre o que tinha feito.

A anormalidade versus a normalidade identificada no comportamento e atitudes de Maria retornam ao final da notícia. Prenúncios do destino, de uma mulher, marcada pela criminalidade e pela loucura. Afinal, “mesmo se constituindo numa pessoa anormal mentalmente”, Maria estava sendo indiciada em um inquérito policial, porém foi elencada a possibilidade da sua transferência para o manicômio judiciário, na cidade de João Pessoa.

A relação entre crime e loucura é abordada por Foucault durante o século XVII. Analisando o crime, a partir do discurso judiciário e do discurso médico, afirma que o exame

²²¹ FOUCAULT, M. Os Anormais. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

contemporâneo realiza uma dupla qualificação. Para ele, o exame permite ir do ato à conduta, ou seja, o que era relatado nos exames eram elementos biográficos.

Foucault, na intenção de abordar a anomalia como existia no século XIX, recorre à análise de três elementos: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e o masturbador, pois para ele o anormal do século XIX é um descendente dessas três figuras²²². Para que possamos compreender como se deu historicamente a relação entre crime e loucura, destacaremos como foi construída a figura do monstro humano.

A monstrosidade inicialmente foi uma noção médica e não jurídica. Afirmando que cada época específica teve uma forma privilegiada de monstro, sendo o monstro da Idade Clássica, no qual ele deteve sua análise, o hermafrodita. Através desse elemento, Foucault percebe que entre os séculos XVIII e XIX, a monstrosidade deixou de ser uma questão jurídico-natural e passou ser então jurídico moral²²³.

O monstro que outrora poderia ser criminoso agora era o criminoso que podia ser um monstro. Também foi nesse período que houve uma mudança na economia do poder punitivo, o poder deixou de ser sempre mais atroz de acordo com o crime e passou a ser contínuo, se exercendo através do rito, dos mecanismos permanentes de vigilância e controle²²⁴

Articulando os conceitos de poder e saber, para Foucault “[foi] exigido, por essa economia do poder, um saber absolutamente novo”²²⁵, e foi nesse horizonte que vimos surgir pela primeira vez a questão da natureza eventualmente patológica de criminalidade. Foram punidos indivíduos que foram julgados como criminosos, porém avaliados, apreciados, medidos, em termos de normal e de patológico²²⁶ A questão do ilegal e a questão do anormal, ou ainda a do criminoso e a do patológico, passaram, portanto, a ficarem ligadas²²⁷

Neste sentido, o exame médico-legal propunha um outro tipo de poder que não era médico e nem judiciário, que ele nomeou de normalização. Foi na medida em que constituiu o médico judiciário como instância de controle não do crime, não da doença, mas do anormal, do indivíduo anormal²²⁸.

²²²FOUCAULT, 2010, op. cit. p.51

²²³ Ibid., p.62 e 63

²²⁴ Ibid., p.75

²²⁵ Ibid., p. p.76

²²⁶ FOUCAULT, 2010, op. cit., p.78.

²²⁷ Ibid.

²²⁸ FOUCAULT, 2010.

O caso de Maria foi encerrado nas páginas do jornal sem que se soubesse qual o destino dela, se permaneceu no Hospital Psiquiátrico, se fora condenada e interna no Manicômio Judiciário, ou se fora constatado que Maria não era louca, e sendo assim foi para a Cadeia Pública. A ausência de documentação institucional nos impede de traçar tal percurso. Nas duas notícias seguintes sobre o caso, apenas uma breve citação de que Maria encontrava-se em tratamento no Hospital Neuropsiquiátrico João Ribeiro, enquanto o “agricultor castrado pela mulher já recebeu alta do hospital” e, por fim, “agricultor não tem chance de vida sexual normal”.

O caso de Maria nos chama atenção pois, entre os anos de 1980 e 1987 em que pesquisamos o Jornal da Paraíba, foi o único caso encontrado no qual o saber médico psiquiátrico foi a público apresentar o diagnóstico de um sujeito dito louco e pôs em termos médicos um acontecimento relacionado à loucura. Ademais, tal caso permite aproximação entre os dois objetos da nossa pesquisa, a psiquiatria da década de 1980 e as mulheres “loucas”. Assim, podemos através deste caso singular, pensar de forma articulada os outros casos, ou melhor, as histórias que virão a seguir.

Apesar da raridade do caso de Maria e Damião, este não fora o único crime de extrema violência, tendo como ré uma mulher, localizado por nós. Quatorze anos antes, em 19 de dezembro de 1972, era noticiado “Emasculou o marido por ciúme”²²⁹. O ocorrido aconteceu na cidade de Campina Grande, Daniel e Iris eram os atores desta história. O casal tinha 45 anos de casamento e 11 filhos. Daniel era mecânico, não foi informada a atividade exercida por Iris.

Daniel, no domingo, dia 17 de setembro, saiu com os amigos “para tomar umas e outras”. Quando voltou do momento de lazer “já estava um tanto alto”, almoçou e deitou no sofá para repousar, porém Iris pediu para que ele fosse para cama, pois “não ficava bem” ele dormir ali.

Chegando ao quarto Daniel deitou-se na cama ainda vestido, porém Iris pediu para que ele retirasse a roupa para não a amassar. Daniel tirou roupa e em seguida dormiu. Pouco depois, ele acordou coberto de sangue, empurrando Iris. Ela cortara um dos testículos do marido com uma faca peixeira, não cortando o outro pois ele acordará. Daniel foi socorrido em um dos hospitais locais. Iris fugiu enquanto o marido era socorrido.

²²⁹ Diário da Borborema 19 de setembro de 1972

Identificamos aqui o mesmo ato de extrema violência praticado por Maria, Iris também cortara os órgãos genitais do seu marido enquanto ele encontrava-se em situação de vulnerabilidade, pois assim como Damião, Daniel também dormia. No entanto, diferentemente de Damião que estava trabalhando na casa de farinha, Daniel havia saído para beber com os amigos e estava alcoolizado momentos antes do crime. Assim como a história fora contada aos jornais por Damião, também fora por Daniel. Ambos não puderam ter seus órgãos recolocados.

Porém, alguns elementos diferentes são narrados. Daniel informou ao jornal que Iris “era ciumenta e tinha raiva de quem bebe”. Também, o casal teria discutido no dia anterior, chegando inclusive a mulher a dar uma mordida no rosto do marido. O motivo da discussão não fora informado. Ao final da notícia, quando entrevistado pelo jornal, Daniel afirmou que perdoaria a mulher, sob a justificativa de que “ela era muito ciumenta”. O caso não repercutiu no jornal.

No entanto, um ano depois, o caso voltou à cena. O crime fora julgado, Iris seria presa no dia seguinte e passaria um ano no presídio feminino segundo a sentença, enquadrara no artigo 129 do código penal²³⁰. Para a penalidade dada ao crime, o magistrado levou em consideração o perdão de Daniel e a confirmação do arrependimento de Iris²³¹. No Diário da Borborema fora exibida a foto do casal abraçado, com a seguinte legenda “Já reconciliados, Daniel e Iris parecem tranquilos. Agora ela está sendo cassada para cumprir pena de um ano de reclusão.”²³².

O ato de extrema violência praticado por Iris, possuindo como motivação os ciúmes que sentia do marido não foi relacionado à loucura, como também não fora levantada nenhuma suspeita acerca da sua sanidade mental. A justificativa dada pela acusada na única hora em que teve sua fala publicada fora de “tenho um ciúme doentio”, o mesmo argumento foi dado pelo seu marido.

Dois pontos do discurso elaborado e publicado sobre o caso de Daniel e Iris merecem destaques. Entre eles, a embriaguez de Daniel, tanto no dia do crime, como os indícios de que o consumo de álcool fizesse parte do seu dia a dia, pondo em xeque a conduta moral do acusado, além do perdão dado por Daniel desde o momento seguinte ao crime e o fato de o

²³⁰ Diário da Borborema, 6 de setembro de 1973

²³¹ Jornal da Paraíba, 6 de setembro de 1973

²³² Diário da Borborema, 6 de setembro de 1973

casal ter se conciliado. Identificamos que estes aspectos tenham tanto influenciado na pena atribuída a Íris, como também nos fatores que levaram o caso a outro caminho diferente dos muros do Hospital Psiquiátrico, como acontecera com Maria.

Na história de Maria, Damião, o companheiro, não tinha intenção de continuar a sua vida matrimonial. Ele desejava uma vida normal longe da acusada. Diferente do caso de Iris e Daniel, não fora informado nenhuma briga entre Maria e Damião, como também nenhum comportamento agressivo de Maria em dias anteriores. Já Iris havia mordido o rosto de Daniel no dia anterior, e atos relacionados a ciúmes foram indicados como constantes da acusada.

Damião estava trabalhando e não se sabiam de brigas do casal, Maria não apresentava nenhum comportamento agressivo, Maria cometeu o crime motivada por ciúmes, e após o crime Damião não perdoara Maria. Já Daniel tinha o hábito de beber e sair com os amigos, o casal tinha constantes atritos, Iris cometera o mesmo crime também motivada por ciúmes, Daniel perdoou Iris. Maria fora dita louca e interna em um hospital psiquiátrico e provavelmente levada a um Manicômio Judiciário. Maria ficara um ano em liberdade e seria presa no ano seguinte. Dito isso, concluímos que apesar da semelhança apresentada em ambos os crimes as diferenças sentenças, assim como o desenvolver dos casos foram motivados pelas diferentes e complexas relações e identidades assumidas pelos sujeitos envolvidos.

3. NARRATIVAS SOBRE O ENLOUQUECER FEMININO



Jornal da Paraíba, 26 de julho de 1987²³³

“Uma fábrica de loucos?” título de uma reportagem do Jornal da Paraíba dominical no ano de 1987. Notícia esta que se propunha a apresentar dados gerais sobre os índices de sofrimento psíquico no Brasil, de acordo a Divisão Nacional de Saúde Mental, como também pretendia apresentar uma pesquisa realizada na Universidade Federal da Bahia, que concluía que em populações marginalizadas havia uma maior necessidade de tratamentos psicológicos.

Apesar de não abordar diretamente os processos, os sujeitos ou índices de sofrimento psíquicos na cidade de Campina Grande, tal reportagem trouxe a foto de duas mulheres como “ilustração” da matéria. Ambas não são identificadas pelos seus nomes, como também não parecem ter pousado para a foto. Na imagem menor, vemos uma mulher sorrindo distraidamente, sob grades em um local de difícil identificação. Já na imagem maior, a mulher retratada apresenta um semblante um pouco preocupada, talvez incomodada com o registro fotográfico. Ela está em um espaço facilmente identificado pelos campinenses, o calçadão da Cardoso Vieira, entre as ruas Venâncio Neiva e Marquês de Herval, o que se confirma também pela legenda da foto.

Na legenda da foto maior é informado ao leitor: “Na loucura por um grande amor, esta senhora passa os anos esperando um noivo que nunca voltará e é alimentada com

²³³ A imagem foi alterada pela pesquisadora, tendo em vista a preservação da identidade destas mulheres.

correspondências desse “noivo”, feitas pelo povo do Calçadão.”. A loucura desta mulher é atribuída à desilusão amorosa e à sua vida afetiva. A história desta mulher anônima, sobre a qual pouco sabemos, assemelha-se às histórias por nós encontradas nos prontuários das mulheres que foram internadas nos hospitais psiquiátricos locais. Ao longo do capítulo, veremos que a loucura feminina fora constantemente elaborada a partir do desenvolvimento das suas relações afetivas e privadas.

Utilizaremos como nome para as mulheres tidas como loucas e que foram internas no Hospital João Ribeiro nome de flores. Flores estas pertencentes ao semiárido brasileiro, cuja vegetação é denominada de Caatinga.

Caatinga é um termo de origem indígena e significa flores brancas, a razão para esta denominação reside na aparência que a floresta revela durante a estação seca, quando a quase totalidade das plantas está sem folhas e os troncos esbranquiçados, duas extraordinárias estratégias para diminuir as perdas de água nesta estação. Outra estratégia igualmente destacável são as folhas modificadas na forma de espinho, como um conjunto de adaptações à deficiência hídrica, a Caatinga se mostra como uma vegetação amiga da seca.²³⁴

Inspirada pela estratégia narrativa de Jane Felipe Beltrão²³⁵, quando nomeou as mulheres indígenas e quilombolas em sua pesquisa sobre Mulheres da Montanha, devido a uma canção cantarolada por duas destas mulheres e decidiu por nomeá-las uma a uma com nome de pássaros da região. Pensamos então em nomear as protagonistas desta história através de nomes de flores características da vegetação local. Ao nos depararmos com a descrição sobre a caatinga, que significa flores brancas, e cujo significado remete à aparência da floresta enquanto estratégia para diminuir a perda de água durante a estação de seca, encontramos a metáfora necessária para pôr em palavras as histórias de vidas dessas mulheres, sem perder o tom que tais história nos pedem²³⁶.

Abordaremos aqui as narrativas tecidas de Aguapé, Angico, Cumaru, Jitirana, Manacá, Mandacaru, Mariana, Mucunã, Mulungu, Mureré, Mussambê, Pajéu, Pavoã, Quipá e Umari²³⁷

²³⁴CASTRO, Antônio Sérgio. Flores da caatinga. Campina Grande: Instituto Nacional do Semiárido, 2010. 116p. f

²³⁵ BELTRÃO, Jane. Mulheres da Montanha. In: Beira do Rio, Edição Especial- Memória e Conflito. Ano XXXIV, n.8, ago-set, 2020.

²³⁶ Acrescentamos que após a escolha em nomear as mulheres como nomes de flores realizamos a leitura do trabalho de Koender (2008), no qual ela também nomeia as mulheres da sua pesquisa com nome de flores, foi a partir deste trabalho também que pudemos pensar as histórias contadas como “fragmentos de vidas”. Ver: ROEDER, Maika Arno. Gênero e Saúde Mental nos Serviços Residenciais Terapêuticos: fragmentos de vidas contidas. São Paulo: Phorte, 2016.

²³⁷ Respectivamente: Documentação da usuária n°1, usuária n° 2, usuária n°3, usuária n°4, usuária n°5, usuária n°6, usuária n°7, usuária n°8, usuária n° 9, usuária n° 10, usuária n° 11, usuária n° 12, usuária n° 13, usuária n° 14,

Assim, buscamos investigar a vida destas mulheres, que foram internas do Hospital João Ribeiro, que assim como os homens infames, nada de grandioso ou desastroso fizeram, mas por destoarem da norma tiveram as suas vidas registradas pelos mecanismos de poder²³⁸. Neste capítulo, nos propomos a pensar a loucura a partir do gênero, mais especificamente, no que consiste “ser mulher” e “ser louca”, prefixos que foram atribuídos a essas mulheres.

Ao fazer este recorte não possuímos a intenção de afirmar que as mulheres eram mais enquadradas como loucas do que os homens, mas percebemos a partir de diálogos com outros autores da temática, das nossas pesquisas e principalmente de estudos de psiquiatras, que a loucura feminina foi construída de forma diferente da loucura masculina. Por isso a especificação, destacando que a loucura feminina diversas vezes foi estabelecida pelo que destoava dos papéis sociais e culturais estabelecidos como norma para o feminino, questões exploradas ao longo do capítulo.

Possuímos como objetivo deste capítulo analisar como discursivamente as identidades e subjetividades das mulheres tidas como loucas foram elaboradas nos prontuários médicos, através da escrita técnica, da narrativa de si e dos diversos narradores que compõe essas histórias.

3.1 O começo pelo meio: identidades institucionalizadas

Silveira e Ferreira²³⁹ iniciam o texto refletindo sobre “começar pelo meio”, dialogando com Deleuze, questionam sobre a ausência da origem como ponto de partida, mas percebem o ato de iniciar como uma maneira de colocar-se em órbita. Somos feitos nas marcas e por elas nos deixamos fazer, narramos a nossa história... mudamos a cada nova narrativa, porque ao repetir uma história, já não somos os mesmos²⁴⁰.

As mulheres que foram internas do Hospital João Ribeiro começam a narrar suas histórias, tal qual nos apresenta as autoras acima, pelo meio. Começam pelas marcas deixadas por uma experiência que lhes marcou por anos, por perguntas que talvez lhes foram feitas, ou a partir da tentativa de construir um lugar para si em meio a essa vivência.

usuária nº 15. Ao longo deste capítulo, quando abordamos as histórias de vida dessas mulheres, utilizamos como fonte os estudos de caso presentes nessa gama documental, também tentamos deixar claro, quando possível, quem é o narrador do fragmento da história contada e registrada.

²³⁸ FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. In: O que é um autor? Lisboa: Passagens.1992. pp. 89-128.

²³⁹ SILVEIRA, Marília; FERREIRA, Ligia Hecker. Escrita de si, escritas do mundo: um olhar clínico em direção a escrita. In: Athenea Digital, 13(3), 243-244.

²⁴⁰ Ibid.

Escrever sobre e com essas mulheres é procurar acabar com a segmentação entre o passado e o presente, pois a história das mulheres, de modo geral, não é uma linearidade progressiva, tem ir-e-vir. Neste caminho de idas e vindas, encontram-se fragmentações de informações e de documentos, o que requer uma paciente busca de indícios, sinais, sintomas, uma leitura detalhada²⁴¹.

Pensar a temporalidade articulada às histórias de vida dessas mulheres é pensar o local entre o “tempo vivido e o tempo narrado”, porque o indivíduo que rememora amadureceu durante esse intervalo, ele reelabora o que viveu a partir do tempo transcorrido, no qual absorveu as decorrências da situação já experimentada²⁴².

Aquele que lembra não é mais o que viveu. No seu relato já há reflexão, julgamento, ressignificação do fato rememorado. Ele incorpora não só o lembrado no plano da memória pessoal, mas também o que foi preservado ao nível de uma memória social, partilhada, ressignificada, fruto de uma sanção de um trabalho coletivo. Ou seja, a memória individual se mescla com a presença de uma memória social, pois aquele que lembra rememora um contexto dado já marcado por um jogo de lembrar e esquecer²⁴³.

Os prontuários das mulheres tidas como loucas e internas nos permitem perceber a memória entre dois tempos, e possíveis deslocamentos feitos pelo narrar ao longo das vivências e experiências de seus anos de vida. Podemos inferir que novos significados foram sendo atribuídos com o tempo, a memória selecionando o que guardar e o que esquecer. No entanto, o processo do narrar a história nos leva a pensar também no interlocutor que possibilita que a história seja contada, ouve e registra. O saber técnico da saúde mental é que elabora uma linearidade, uma sequência de perguntas, a fim de estabelecer um nexo narrativo com o objetivo de responder a “causa” dos problemas mentais de tais mulheres.

Santos, ao olhar atentamente os prontuários construídos entre os anos 1930 e 1940, percebe que as histórias de vida são relatadas pelos próprios pacientes ou por familiares, demonstrando que cada adoecimento possuía uma trama, uma narrativa, um fator psicológico ou emocional que provocava a doença. Mostra ainda que todos eram tratados da mesma forma por terapias biológicas, enquanto as histórias de vida individuais não eram consideradas²⁴⁴.

²⁴¹ MATOS, Maria Izilda S. de. Da invisibilidade ao gênero: percursos e possibilidades nas Ciências Sociais contemporâneas. In: *Miragem*, São Paulo, n° 15, p. 237-252, Jun. 2002.

²⁴² PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História e História Cultural*. 3° ed. Autêntica Editora, Belo Horizonte, 2014. p.95

²⁴³ Ibid.

²⁴⁴ SANTOS, 2013, op. cit., p.244-245.

Assim, durante a nossa pesquisa, apesar de encontrar rastros das histórias dos sujeitos deixados pela escrita técnica, é necessário notar que em meio ao sujeito que vai sendo construído, há uma psiquiatria que guia o caminho a ser seguido, há discursos de familiares e de conhecidos que entrecruzam as narrativas de si. Porém, apesar de não conseguirmos alcançar diretamente o que estas mulheres elaboram sobre suas vidas, encontramos rastros de sua voz e como discursivamente elas (re)constroem suas histórias de vida e como ela é também construída pelos que as cercam.

Destacamos, ainda, que não houve a intenção de igualar a psiquiatria de diferentes séculos a do século XXI como uma só, pois a consideramos como uma disciplina forjada em uma cultura e em um tempo, permeada por disputas, mudanças, reelaborações e continuidades. Focaremos aqui na tentativa de compreender as múltiplas formas de vivências dessas mulheres, enquanto mulheres estigmatizadas por um diagnóstico psiquiátrico.

3.2: A loucura feminina

Começemos então a tecer essas histórias...

3.2.1 *Aguapé e Angico, Mucunã e Pavoã*

A vida de Aguapé foi narrada pelo estudo de caso através de dois momentos, no que consistia a sua “vida normal”, e a vida dela após os primeiros indícios de sua “loucura”. Aguapé veio de uma família grande, com nove irmãos. Aos 15 anos de idade, ela começou a trabalhar como balconista e aos 17 passou a vender roupas como autônoma. Aguapé tinha vida normal, vivia com amigos, era vaidosa, gostava de sair, estudar e namorar.

A história apresenta então dois caminhos sobre a figura paterna de Aguapé. No primeiro encadeamento, ele surge quando Aguapé na condição de paciente psiquiátrica, aponta a relação como conflituosa, contendo agressões, porém, ela também se queixava da falta das visitas do pai. No segundo caminho a figura paterna toma “corpo” na sua história de vida. Voltemos.

Sua mãe tivera uma vida boa, mas o casamento dela com o seu pai não fora desejado por seus avós maternos, pois corriam notícias que a avó paterna de Aguapé era depressiva e tratada no Dr. Maia. Aguapé é a segunda filha, de nove irmãos. Quando ela nasceu, o pai encontrava-se desempregado, era alcoólatra e agressivo ao chegar em casa. Não havia assim laços afetivos com o pai durante a infância. Morou um período com o avô e já na adolescência

foi para Brasília junto de um irmão mais novo para morar com o pai, que lá procurava um emprego.

Nesse local, Aguapé passou a cuidar da casa, enquanto o seu irmão era auxiliar em uma sapataria, porém tal situação não agradava a menina, que se sentia humilhada. Voltou então para casa, com auxílio da mãe. Foi então que neste segundo enredo Aguapé começou a trabalhar como balconista, devido às dificuldades financeiras familiares e a dificuldade do pai em manter-se empregado. Com as visitas frequentes do pai na loja em que Aguapé trabalhava, ela foi demitida. No entanto, apesar das dificuldades ela levava uma vida normal, ajudava a mãe, namorava, se divertia, estudava, passou até a vender roupas de maneira autônoma, com ajuda de uma quantia em dinheiro que seu tio lhe dera.

Até que Aguapé conheceu Severino. Ele, que apesar de mais velho, era carinhoso e atencioso. Namorava sempre em casa, pois ela era moça direita, não gostava de ter muita intimidade com um e com outro. Com as visitas frequentes da sua tia, em horários em que Severino estava na sua casa, Aguapé começou a desconfiar de uma traição. O comportamento dela tido na narrativa técnica até então como normal, passa a ser descrito como agressivo, confuso, nervoso.

A partir de então Aguapé foi em busca de cartomantes, candomblé. Ela parou de estudar, de trabalhar e terminou o namoro. Ela recebeu então o seu primeiro diagnóstico psiquiátrico de psicose possessiva e foi internada a primeira vez na clínica psiquiátrica entre os 22 e 23 anos.

Porém, achando-se curada, Aguapé viajou para Recife, dando início a uma vida de farra (sem tomar medicamento) saindo, bebendo, fumando e dançando. Com uma nova crise, sua mãe se deslocou até Recife para buscá-la. Teve início assim uma série de reinternações de Aguapé que duraram por mais de 20 anos, quando no momento da interdição do Hospital João Ribeiro, ela estava interna há cinco meses. Com ausência de vínculos familiares, Aguapé foi inserida no novo sistema de saúde mental e teve a sua história de vida, de forma fragmentária, registrada.

Na construção narrativa acima, sobre a história de vida de Aguapé, possuindo possivelmente como eixo a busca por responder ao momento em que a vida dela foi marcada pelo estigma do diagnóstico psiquiátrico, das primeiras crises e pelo o motivo que a teria desencadeado, vários marcadores de identidade vão sendo mobilizados. Aguapé é mulher e

pobre, pertencente ao mundo do trabalho. Sobre a identificação étnico-racial, o prontuário médico não registra. Ela também possui como marco na família a hereditariedade, aspecto elaborado e reelaborado pela psiquiatria do século XX, pelo fato do seu pai ser alcoólatra e da sua avó paterna também ser estigmatizada pelo diagnóstico psiquiátrico. Ainda acrescenta-se o estigma atrelado à prática da religiosidade afro-brasileira. Esses marcadores de identidade constroem discursivamente um sujeito Aguapé.

O estudo de caso elaborado sobre ela é um dos mais detalhados dentre os demais nos quais tivemos acesso, pois a sua história preenche duas páginas, enquanto a história de vida de algumas das outras mulheres por vezes não ultrapassa duas linhas. Assim, a construção narrativa elaborada sobre Aguapé nos dá a possibilidade da problematização a partir de todos os caminhos abordados acima: enquanto mulher e a (des)adequação a um papel social, enquanto mulher pobre inserida no mundo do trabalho, enquanto praticante de religiões de matrizes afro-brasileiras. Todos esses aspectos relacionam-se com o primeiro, do diagnóstico psiquiátrico, que neste caso possibilitou que todos esses eixos fossem articulados à mesma narrativa. Analisemos, então, como foi elaborado, Aguapé, enquanto mulher destoante do comportamento tido como “normal”, e como esse “anormal” foi lido enquanto indício de sua loucura.

Aguapé foi identificada como moça, porém tal caracterização se estende, pois além de moça acrescenta-se o adjetivo “direita”. Tal expressão é destacada como atributo e característica dela, em oposição ao comportamento da sua irmã, visto como destoante da norma devido ao seu comportamento sexual. A afirmação de moça direita baseia-se no relacionamento afetivo de Aguapé com Severino, pois o narrador afirma que o namoro era em casa, e ela “não gostava de ter muita intimidade com um e com outro (sexo)”. Conseguimos perceber o quanto a sexualidade feminina neste caso permitiu o enquadramento social desta mulher, e como havia um tabu em relação à vivência sexual feminina.

Neste mesmo período da vida da então menina, foi destacado que ela tinha uma vida normal. E como vida normal estabeleceu que era “vivia com amigos era vaidosa gostava de sair, estudar e namorar²⁴⁵”. Neste sentido, estes comportamentos tidos como normais, ou seja, enquadrados na norma, não significavam que eram naturais, a norma se estabelece através de uma técnica positiva de intervenção, ou seja, tais comportamentos são aceitos desde que compatíveis com o que é posto pelo poder normativo.

²⁴⁵Documentação da residência psiquiátrica. Usuária nº 1

Tanto é que quando houve o diagnóstico psiquiátrico de Aguapé, e quando após a saída da internação psiquiátrica ela passou a uma “vida de farra (sem tomar medicamento) saindo, bebendo, fumando, dançando²⁴⁶”, tal comportamento foi percebido como anormal. Antes do pré-fixo “louca”, tais atos eram lidos enquanto expressões de normalidade, após o diagnóstico, foram tidos como expressões e causa de uma nova crise.

Para além do comportamento de Aguapé, entre a normalidade e a anormalidade, entre a razão e a loucura. Durante a história, também foram elencados os motivos que desencadearam as suas primeiras crises. Dentre eles, a possível traição do seu namorado Severino. Novamente, aspectos ligados à sexualidade foram mobilizados para o diagnóstico de Aguapé.

Para pensar na loucura feminina historicamente, dialogamos com Engel. Para ela, no século XIX, ocorrem mudanças na sociedade que possibilitam o aparecimento de novas formas de disciplinarização e repressão dos corpos e das mentes. Mudanças que estabeleceram novos comportamentos sociais no parâmetro burguês. Neste período, a loucura passa a ser governada pelo saber médico especializado. Torna-se, assim, doença mental²⁴⁷.

Neste sentido, o século XIX destaca-se por estabelecer uma associação entre a mulher e a natureza, enquanto que o homem era identificado com a cultura. A relação entre a mulher e a natureza vai qualificá-la como frágil, bonita, sedutora, submissa, doce. Como também, as mulheres que não seguiam estes papéis eram qualificadas como antinaturais. A mulher é forjada nessa ambiguidade entre o natural e o antinatural, principalmente em relação a comportamentos destoantes ligados à sexualidade e afetividade. Assim, o discurso da ciência que estabelece esse lugar de relação entre a mulher e a natureza, que tenta normatizá-la, é cercado e legitimado por um poder e um saber.

A medicina do início do século XX estabeleceu uma relação interessante sobre a sexualidade, pois ao mesmo tempo em que buscava controlá-la, também não propagava a ausência das práticas sexuais. O casamento era visto como um espaço de possível cura, pois apenas restrito a este espaço, a prática sexual poderia ser exercida. Por outro lado, o início do casamento era uma via de dois sentidos, havendo a possibilidade de também desencadear problemas psíquicos, a exemplo da histeria.

²⁴⁶ Documentação da residência psiquiátrica. Usuária nº1

²⁴⁷ ENGEL, Magali. *Psiquiatria e Feminilidade*. In: PRIORI, Mary Del (Org.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2007, p. 322.

A histeria foi o diagnóstico de muitas mulheres de fins do século XIX e início do século XX. Sendo constantemente associada a uma doença advinda do útero da mulher - mesmo que posteriormente estudos científicos comprovassem a histeria como doença associada ao cérebro e não mais ao útero, o saber popular continuou a identificar a histeria como doença do útero- o perfil da mulher histérica foi traçado como instável e imprevisível. O caráter da mulher histérica seria essencialmente marcado pelo desequilíbrio entre as “faculdades morais superiores e as paixões, instintos e desejos”²⁴⁸. No entanto, o diagnóstico de “histérica” começou a ficar escasso a partir da década de 1930.

Engel, em sua pesquisa, nos traz a história de três mulheres: M.J, Maria Ferreira Mendes e Hercília de Paiva Legey. Em comum entre elas, há o fato de terem cometido crimes e de receberem o estigma de loucas e histéricas. No entanto, a sentença dada a elas se baseia no cumprimento de normas sociais, estabelecidas para as mulheres, ou seja, o papel de boa mãe e de boa esposa. Hercília, por se enquadrar neste padrão, apesar de ser marcada pelo estigma da loucura, permanece menos tempo em internações psiquiátricas.

Para pensar na relação que foi estabelecida historicamente entre a mulher e seu papel social, também pensaremos nas histórias das nossas protagonistas Angico, Mucunnã e Pavoã. Angico conta que quando estava grávida da sua segunda filha teve o resguardo quebrado, neste mesmo período sofreu perseguições da ex-mulher do seu companheiro e pai de suas filhas. A história de Angico é elaborada em um parágrafo, aparentemente respondendo apenas ao questionamento de o que a teria levado a sua primeira crise, ou a sua primeira internação, na qual na data da elaboração do estudo de caso já haviam passado 30 anos.

O caso de Angico, e como ela narra essa marca da sua vida a partir dos fatores como a quebra do resguardo e problemas no casamento, pode ser relacionado a esse lugar que a ciência tentou estabelecer ao longo dos anos para o feminino. Percebemos que mecanismos foram investidos para estabelecer e normatizar a mulher e que apesar das mudanças de períodos e das possíveis justificativas o saber/poder se adapta e legitima um lugar.

A história de Mucunã, contada a partir do desencadeamento da sua “loucura”, tem como marco a separação do seu marido. A história foi contada por sua vizinha. Mucunã separou-se do esposo e passou por um aborto que desencadeou um quadro de agressividade.

²⁴⁸ ENGEL, 2007, op. cit., p. 322.

Quando após as internações psiquiátricas ela recebia alta, não tomava as medicações e era novamente interna.

Esses acontecimentos elencados como causa para a loucura feminina nos fazem questionar socialmente o papel colocado para a mulher, pois, como visto acima, a mulher deveria cumprir o seu papel de boa mãe e boa esposa, no entanto, estas mulheres não puderam exercer os papéis que lhes eram socialmente atribuídos.

O ciúme imaginário ou real foi uma das motivações para o internamento de mulheres em hospitais psiquiátricos²⁴⁹. Pavoã conta que morava em São Paulo, mas foi deixada pelo marido na casa da irmã em Recife- PE para dar um tempo no casamento de 14 anos que estava em crise, devido a brigas.

Deste casamento haviam quatro filhos, que não foram levados junto à mãe, e sobre os quais ela queixava-se de saudades. Mas, Pavoã decidiu que iria voltar a São Paulo para rever o marido. Como a sua irmã não tinha dinheiro para a passagem, foi combinado pela irmã e uma amiga de levarem ela para a cidade de Patos-PB, sob a justificativa de que o marido de Pavoã estaria lá esperando-a.

Porém, ao chegar na cidade o encontro não foi realizado o que deixou ela bastante nervosa, saindo as ruas para a procura dele. Assim, em março de 2003, Pavoã foi encontrada pelas ruas por uma senhora que a conduziu até o Hospital João Ribeiro, lugar no qual ela permaneceu até o seu fechamento. Nenhum familiar foi a sua procura.

Vemos na prática a problematização sobre o sexo que J. W nos traz: “termo descritivo para as diferenças anatômicas básicas, internas e externas ao corpo, que vemos como diferenciando homens e mulheres.” Complementando que embora essas distinções anatômicas sejam geralmente dadas no nascimento, os significados a elas associados são altamente históricos e sociais²⁵⁰.

Butler destaca que: se o gênero é a construção social do sexo e se não existe nenhum acesso a esse “sexo”, exceto por meio da sua construção, então parece não apenas que o sexo é absorvido pelo gênero, mas que o “sexo” torna-se algo como uma ficção, talvez uma fantasia, retroativamente instalada em um local pré-linguístico ao qual não existe nenhum

²⁴⁹ WADI, Yonissa Marmitt. Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS, 1884-1923). História Unisinos, v.10, n.1, 2006.

²⁵⁰ WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2.ed. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p.29

acesso direto.²⁵¹ Pensar o sexo como pré-discursivo, assim como o gênero, nos faz questionar o enquadramento nos papéis sociais que estas mulheres deveriam cumprir, e que por diferentes aspectos terem destoado de suas “atribuições naturais” foram mais facilmente enquadradas enquanto loucas.

3.2.2 Mandacaru e Pajeú

Mandacaru deu entrada no Hospital João Ribeiro, conduzida pela polícia de Massaranduba, cidade próxima de Campina Grande, no ano de 1993. Não possuía documentos, como também nenhum familiar ou amigo que foi a sua procura. Ela conta que os pais a mantinham presa e que conseguiu fugir. As características atribuídas à Mandacaru, na narrativa técnica é de uma pessoa confusa, com certa desorientação, mas calma e alegre.

Esse mesmo saber “técnico” constrói uma trama para Mandacaru. Da seguinte forma “Mandacaru tem hábitos noturnos, é como se tivesse “vivido na boemia”, ela canta músicas de seresta, gosta de comidas pesadas (apimentadas), de fumar, de usar muitas bijuterias, gosta de cores de esmalte, batons e roupas bastante chamativas, e tem o hábito de pedir dinheiro constantemente”.

Mandacaru recebeu insinuações de uma “vida boêmia”, estabelecida através de observações sobre o seu comportamento. Através da descrição feita acima, apesar de nominalmente não caracterizar Mandacaru como profissional do sexo, todas as características descritas acima a nomeiam, sem nomear. Outrossim, o termo boemia é utilizado como um termo atribuído para as mulheres que vivenciam a vida para além da norma.

Na tese de Nascimento, sobre a boêmia nas músicas da MPB na década de 1940 e 1950, ela identifica que as referências a mulheres boêmias não eram positivas, sendo estas caracterizadas como tipo fácil, sinônimo de tentação e pecado.²⁵² Como também, segundo a autora citada, a mulher boêmia era tida como “mariposa do amor”, um dos sinônimos mais utilizados por médicos criminalistas das primeiras décadas do século XX para referir-se à prostituta. Analisar esse trecho é perceber o que socialmente foi identificado enquanto “viver na boemia”, termo este que após a descrição feita, percebe-se que estabelece toda uma construção imagética de Mandacaru como “mulher da vida”.

²⁵¹ BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”*. In: LOURO, G. L. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. 2.ed. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p.114

²⁵²NASCIMENTO, Uelba. *Boemia, aqui me tens de regresso: mundo boêmio e sensibilidades na MPB (1940 - 1950)*. 2014. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Pernambuco. p.147

Como sinônimo de “vida boêmia”, também pode ser vista a expressão “viver no mundo” atribuída a uma outra mulher que também fora interna no Hospital João Ribeiro, Pajeú. Em comum, ela também não possuía documentos.

Pajeú não possuía nenhum documento e nunca fora registrada, sua irmã conta que o mesmo ocorreu com ela. Pajeú foi mãe e ao dar à luz a uma criança do sexo masculino informou à irmã de Pajeú (narradora desta história), que a criança foi adotada com o consentimento de Pajeú por um casal de Campina Grande. Sobre o pai biológico da Criança, a irmã contou que nunca soube quem era, pois “Pajeú vivia no mundo”.

Quando Pajeú em uma de suas altas retornou para casa e viu uma criança no berço-sua irmã informou que a criança da situação era filha de um familiar-, começou a gritar e argumentar que a criança era seu filho e que a irmã o havia roubado. Caso que levou Pajeú a ser novamente internada no Hospital João Ribeiro, vindo a permanecer na instituição desde então.

Vemos que Pajeú destoa de dois papéis estabelecidos socialmente: o de mãe e o de mulher. Investigando a normatização das mulheres, mães e pobres entre as décadas de 1900 e 1930, Cláudia Fonseca²⁵³ nos traz um panorama do que foi construído como mulher ideal do período, novamente retomando às ideias da “mãe piedosa da igreja, da mãe educadora do Estado Positivista, e da esposa companheira do aparato médico higienista”. Esses lugares construídos para a mulher estavam baseados na pureza sexual, na virgindade da moça e na castidade da mulher. Aspectos de que Mandacaru e Pajeú destoavam.

Pensando na constituição familiar, especificamente o das pessoas pobres, do início do século XX, a autora, a quem fizemos menção acima, mostra que é necessário analisar as redes sociais que perpassam a unidade doméstica. Por diversos fatores, como um novo casamento após o desquite, após a morte do cônjuge ou por questões financeiras, era comum que as crianças fossem criadas por outras pessoas que não seus genitores, por parentes próximos, uma avó, tia ou madrinha, ou por famílias de melhores condições financeiras. No entanto, legalmente, o direito “sanguíneo” prevalecia em relação aos demais vínculos, podendo ser reivindicado posteriormente.

²⁵³A autora nos traz ao longo do texto como essas “normas” eram burladas e flexibilizadas na época tano pelos populares, como pela justiça que os julgava, na quais eram possíveis achar “brechas” para a defesa de casos para além da normatização. FONSECA, Cláudia. Ser mulher, mãe e pobre. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). História das mulheres no Brasil. Coordenação de textos de Carla Bassanesi. São Paulo: Contexto, 1997. 678 p

Durante a pesquisa mencionada, situada em meados da década de 1930, Fonseca nos traz diversos processos judiciais que envolveram disputas pela guarda de crianças. Fator importante para que a decisão da guarda fosse dada a mãe da criança, era a investigação do comportamento materno. Era necessário que a mulher estivesse adequada às normas sociais do que era “ser mulher”, e conseqüentemente mãe.

O simples contato com outras mulheres, que fossem ligadas à prostituição, mesmo que pertencessem a sua própria família, e que em situações de precariedade financeira fornecessem a ela uma rede apoio, poderia pôr a sua honra em questão. Além disso, nos casos em que a mãe tivesse envolvimento afetivo com outros homens para além do seu cônjuge, mesmo após ter sido abandonada pelo marido, ela seria classificada enquanto “rameira”. Sinônimo de “vida boêmia” e “viver no mundo”, ou seja, de prostituição, atribuídos à Mandacaru e à Pajeú. Para Cunha, no início do século XX, seja como causa, sintoma ou consequência da loucura, as manifestações práticas de uma sexualidade não contida nos parâmetros da normalidade [foram] psiquiatrizados²⁵⁴.

Para pensar na situação da criança em relação à mãe, cabe aqui rememorar o que diz a legislação brasileira acerca da adoção. Em 1965, após a Lei 4.665, menores de cinco anos em situação irregular podiam ser adotados se autorizado pelos pais biológicos e por um juiz. Em 1979, com a Lei 6.697, vão ser incorporadas as adoções simples e a plena. Daremos ênfase à adoção simples, a fim de adentrar em uma possibilidade para a história de Pajeú. Na adoção simples, quando o menor era identificado como “delinquente” ou em “abandono”, bastava a autorização judicial para fazer uma alteração na certidão de nascimento. Tal exemplo é trazido por Fonseca, no caso em que a mãe biológica era uma interna psiquiátrica:

Quando se tratava de adoções entre desconhecidos – ostensivamente entre pessoas de condições socioeconômica muito diferente- documentos sumiam dos arquivos, “desentranhados” a pedido oficial. Foi o que ocorreu no caso de Nice. Conforme processo judicial iniciado em 1965, a menina vivia há vários anos com certo casal quando esse, “tratando-a e considerando-a como se filha fosse, dando à mesma menor o carinho que lhe faltou por parte de sua mãe”, pediu para adotá-la. Quando o tribunal solicitou alguma manifestação da mãe biológica, o requerente (pai adotivo) disse que se tratava de uma mulher que “sempre levou vida irregular e que atualmente se acha em lugar incerto e não sabido”. Quando o tribunal teimou em encontrar a mãe, o requerente apareceu com uma certidão do hospital psiquiátrico São Pedro, dizendo que certa mulher (com quase o mesmo nome da genitora em questão) sofria de esquizofrenia. Com isso o tribunal concedeu a adoção sem ouvir a mãe.²⁵⁵

²⁵⁴ CUNHA, 1986.

²⁵⁵ FONSECA, Cláudia. Mães “abandonantes”: fragmentos de uma história silenciada. Rev. Estud. Fem. vol.20 no.1 Florianópolis Jan./Apr. 2012

Podemos fazer uma relação entre o trecho acima e a história de Pajeú, pois, no caso de Nice, houve a renúncia do juiz em ouvir a mãe no processo de adoção do seu filho devido ao estigma da loucura e à marca deixada pelo internamento numa instituição psiquiátrica. Houve também a facilidade do convencimento do tribunal e a facilidade trazida pela legislação de adoção em caso de “abandono”. A palavra do “louco” não é escutada, o discurso do “louco” retor[na] ao ruído; a palavra só lhe [é] dada simbolicamente²⁵⁶. Neste sentido, podemos supor que semelhante acontecimento pode ter marcado a vida de Pajeú, facilitado ainda pela ausência de documentação da mesma, e/ou pela informalidade nos processos de adoção no interior do Brasil como veremos adiante.

Localizamos um caso semelhante ao de Nice, retratado nas páginas do Jornal da Paraíba, no dia 21 de novembro de 1990, noticiado como “Mãe perde causa e filhas são adotadas por estrangeiros”. Maria, de 44 anos, natural de Campina Grande, em 17 de fevereiro foi para a cidade de Juazeiro do Norte em busca de emprego, deixando a guarda das suas três filhas, com as respectivas idades: 8 anos, 4 anos e 2 anos, na Casa da Criança Félix Araújo através do Juizados de Menores.

Em 27 de outubro, quando retornou à cidade, soube que estava ocorrendo audiências a para adoção das duas filhas. Ela foi informada pelo Juiz da Vara de Menores que possuía o direito de reverter esses processos de adoção, caso solicitasse em 10 dias. Ela tentou reverter. No entanto, “nenhum advogado campinense aceitou o caso, ficando a mãe na cidade por mais alguns dias, esperançosa de ter suas filhas de volta, entretanto, na última sexta feira, rumou para Juazeiro do Norte, dando o caso por perdido.”.

O promotor do caso informou ao jornal que as três meninas foram adotadas por casais italianos e destacou que “Maria, que foi amasiada com quatro homens, estando atualmente com o quinto, não portava de qualquer condição psíquica ou sociável para criar as suas filhas, pois, ao ser examinada (em outubro) pelo psiquiatra e pela socióloga da Vara de Menores, foi considerada uma sociopata”, ou seja, vemos, na década de 1990, a utilização de argumentos relacionados à vida afetiva e atestados psiquiátricos foram mobilizados em processos de adoção de crianças.

²⁵⁶ FOUCAULT, Michel. A ordem do discurso. São Paulo, Edições Loyola, 2005. p. 11-12.

Assim, dialogamos novamente com Cláudia Fonseca²⁵⁷, cujo estudo busca explicar a entrega de uma criança para a adoção no contexto brasileiro dos anos 1950-1970, através dos eixos: a falta de autonomia legal e econômica das mulheres; a moralidade sexual e repressiva; e a instabilidade geográfica e conjugal associada à pobreza. Ela, ao buscar registros sobre as mães “abandonantes”, descobriu que não havia material para contar uma história linear.

Ela nos traz a definição de uma adoção “à brasileira”, realizada na década de 1920, prática está em que a maioria das adoções das crianças não chegavam aos tribunais, como era previsto pelo Código civil de 1917. Os pais adotivos podiam chegar aos cartórios com duas testemunhas e registrar a criança como seu filho biológico, mesmo sendo tecnicamente ilegal. Este processo era facilitado pela ausência da autoridade do Estado Brasileiro nos procedimentos adotivos, que só foi expandido pelo Brasil no final dos anos 1970.

Mesmo na década de 1980, com o movimento feminista, a lei do divórcio, e a ampliação das possibilidades de emprego, as instituições de caridade voltavam suas energias para o número cada vez maior de mulheres grávidas desamparadas. Em um levantamento realizado no ano de 1979, foi mostrada meia dúzia de casas para a mãe solteira só em Porto Alegre, e mais de vinte casas espalhadas pelo interior²⁵⁸. O motivo pela procura destas casas não era a vergonha da gravidez enquanto mãe solteira, mas o fato da gravidez indicar a prática de relações sexuais fora do contexto do casamento, isto é, vemos que mesmo no final da década de 1979, a sexualidade feminina ainda era percebida, em alguns contextos, como problemática.

Através das histórias narradas pelos prontuários médicos, pela perspectiva posta por Fonseca sobre as “mães abandonantes”, podemos questionar as mudanças que ocorreram na sociedade desde a segunda metade do século vinte, principalmente ligada à posição que a mulher ocupava na sociedade. Como também podemos questionar a suposta liberdade sexual trazida pelo feminismo, quando alguns autores afirmaram que nas décadas de 1980 e 1990²⁵⁹ parecia mais fácil do que nunca falar de sexo.

Percebemos que essa mudança sob o ponto de vista dos prontuários médicos analisados não chega da mesma forma em Campina Grande, cidade do interior da Paraíba, e

²⁵⁷ FONSECA, Cláudia. Mães "abandonantes": fragmentos de uma história silenciada. Rev. Estud. Fem. [online]. 2012, vol.20, n.1, p.13-32.

²⁵⁸ Ibid., p.29

²⁵⁹ PINSKY, Carla Bassanezi. Imagens e representações 2: A era dos modelos flexíveis. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (Orgs.). Nova história das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 2012.

principalmente para a população pobre da cidade e fora do círculo “intelectual”. Existia ainda em realidades específicas, tabus em torno da questão da sexualidade, assim como todo um papel esperado para que estas mulheres assumissem durante as “etapas” da vida.

Ainda sobre a mulher na década de 1980, Pinsky nos traz que “Entre as garotas da Zona Sul (Rio de Janeiro e São Paulo) de classe média ou alta, que colocavam em questão o ideal de virgindade nos anos 1960, abriram caminhos para o que duas ou três décadas depois seria um comportamento “normal”²⁶⁰, ou seja, debates como este, sobre a sexualidade feminina, realizaram um caminho de passos lentos, pois no contexto dos prontuários médicos identificamos continuidades e reelaborações de um feminino posto no início do século XX.

A década de 1980 foi o período em que ocorreram a maioria das primeiras internações das protagonistas da nossa história. E apesar de estabelecermos durante a escrita algumas aproximações entre as “normas” postas pra estas mulheres e as mulheres das primeiras décadas do século vinte, enfatizamos que existem diferenças significativas tanto no que era estabelecido como normal e anormal, quanto ao “papel” e “lugar” construído para a mulher.

Aspecto que podemos perceber a partir de diálogos com prontuários médicos da década de trinta. Quando a mãe de uma paciente afirma que “preferiu que a filha fosse internada como louca, antes que menos digna”²⁶¹ - referindo-se às primeiras relações sexuais da filha. Torna-se uma fala distante dos prontuários por nós analisados, pois, por mais que houvesse julgamentos morais e normas comportamentais estabelecidas socialmente, não localizamos o uso explícito do internamento como medida coercitiva. Além disso, percebemos mudanças na relação família/médico, em que não localizamos a exigência do internamento por parte da família.

3.2.3 Manacá e Mulungu

No que diz respeito a aspectos ligados à sexualidade, considerando o que é relatado nos prontuários médicos, deparamo-nos com casos de possíveis estupros. Duas mulheres, Manacá e Mulungu, relatam nas suas vivências marcas deste tipo de violência sexual, tendo ocorrido com ambas durante a adolescência. Acerca da história das duas, vamos encontrar aspectos que se assemelham, ainda que tenham apenas breve menções ao acontecimento.

²⁶⁰Ibid.

²⁶¹ PEREIRA, Bruna dos Santos B. Entre a loucura e a norma: as mulheres internadas no Sanatório Pinel. E-Manuscritos, São Paulo, 2018. P.109.

Mulungu, aos 15 anos, foi internada no Hospital João Ribeiro pela primeira vez. Ela informa que foi estuprada quando era adolescente voltando da escola. Ela mostrava-se agressiva, não dormia, escutava vozes, via coisas e fugia de casa.

Já Manacá foi internada pela primeira vez no ano de 1987. Desde criança, apresentava problemas neurológicos, só veio a falar aos 5 anos de idade, e mesmo assim muito calada. Aos 13, apresentou quadros de agressividades e desorientações, sendo internada pela primeira vez aos 14 anos, no Hospital João Ribeiro. Quando recebia alta não se adaptava ao convívio familiar e era novamente interna. Ao contar sua história, Manacá fala que tem muitos irmãos e que um deles também batia nela. Também conta que aos 12 anos foi estuprada, mas não prossegue sobre o que ocorreu.

Assim, como algumas das histórias já apresentadas, tais casos não apresentam detalhes do ocorrido, seja devido ao sofrimento psíquico das pacientes, pelo sofrimento provocado por tal violência, ou devido ao tempo transcorrido desde então. Questionamos, então, possíveis acompanhamentos e assistências nas quais tais pacientes poderiam ter sido inseridas, ao invés da exclusão e do silenciamento em hospitais psiquiátricos. Identificamos como prática recorrente o encaminhamento de vítimas de violência sexual, em sofrimento, para hospitais psiquiátricos, como Joana, “que provavelmente em consequência desse fato, apresentou problemas mentais, sendo internada às pressas no Hospital Neuropsiquiátrico João Ribeiro”²⁶²

3.3 Interseccionalidade: Marcadores sociais da diferença

Esta divisão no capítulo não parte da perspectiva de que as opressões de gênero estão acima das opressões raciais e de classe social, mas que esses aspectos se relacionam fazendo com que as vivências das mulheres sejam marcadas por múltiplos lugares e, conseqüentemente, de embates postos por eles, ou seja, parte de uma perspectiva interseccional. Há ainda vários outros marcadores sociais da diferença, no entanto, estes não se fazem presentes nos prontuários por nós analisados.

O termo interseccionalidade foi usado pela primeira vez para designar a interdependência das relações de poder de raça, sexo e classe. Trazido no final dos anos 1970 pelo feminismo negro norte-americano, sendo mais recorrente o seu uso na segunda metade

²⁶² Jornal da Paraíba, 13 de setembro de 1987

dos anos 2000²⁶³. A interseccionalidade é uma proposta para levar em conta as múltiplas fontes da identidade, embora não tenha a pretensão de propor uma nova teoria globalizante da identidade²⁶⁴. Neste sentido, buscamos analisar como as vivências de classe e raça também constituíram as experiências de vidas.

3.3.1 A hereditariedade: entre a classe e a raça

Na entrevista, de acordo com os métodos psiquiátricos, vemos que a história da doença e da família são questões importantes para a construção do diagnóstico. Do mesmo modo que encontramos como causa da loucura a vivência da sexualidade feminina, a partir das entrevistas, encontramos, também, nestas narrativas, a hereditariedade como fator causal. Buscamos, então, apresentar como o discurso da hereditariedade apareceu ao longo da história e como ele se faz presente em algumas das histórias por nós pesquisada, bem como observar as rupturas e continuidades de tal perspectiva tanto nas teorias psiquiátricas, como na sua circulação social.

Voltemos, então, à história de Aguapé, sobre a qual já abordamos através do aspecto da sexualidade, percebendo-a agora pela perspectiva da hereditariedade. Em uma das versões da sua história, nos conta: “Com 17 anos perdeu o emprego, pai ia muito na loja pedir dinheiro, como as visitas ficaram frequentes o gerente não suportando mais aquilo e demitiu Aguapé.”²⁶⁵. Um pouco depois, a narrativa retorna ao pai de Aguapé afirmando que com a “Segunda filha, gravidez desejada, ao nascer pai desempregado com duas filhas Aguapé e um irmão pai bebendo muito, chegava em casa quebrava tudo e virava a mesa com todos os alimentos que estivesse em cima”²⁶⁶.

Vemos como a hereditariedade de Aguapé é destacada durante o seu prontuário, através do pai alcoólatra. Como também, através da sua avó “Sua mãe teve uma vida boa com seus pais fez um casamento que não era desejado pelos pais, pois tinha notícia que a sogra era depressiva e se tratava em Dr. Maia, mas mesmo assim trabalhava no centro de saúde Francisco Pinto”²⁶⁷.

²⁶³ HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Revista Tempo Social, v. 26, no. 1, 2014. P.62

²⁶⁴ Ibid.

²⁶⁵ Documentação da residência psiquiátrica. Usuária n°1

²⁶⁶ Documentação da residência psiquiátrica. Usuária n°1

²⁶⁷ Documentação da residência psiquiátrica. Usuária n°1

Dessa maneira, percebe-se que uma das justificativas para a loucura de Aguapé seria a hereditariedade paterna, que se estende para além da figura do pai, encontrada também na sua avó. Neste trecho, observa-se o receio de seus avós maternos com o casamento de seus pais, destacando assim o quanto o saber psiquiátrico estava contido no cotidiano e como o estigma em relação à loucura é um fator social.

Em diálogo com a historiografia, Pereira²⁶⁸, ao encontrar um prontuário médico de 1936 da paciente D. D. R., internada no Sanatório Pinel, mostra-nos que a mãe da paciente atribui a loucura da filha ao “desequilíbrio mental” do pai, pois ele era um “alcoolista inveterado”. A autora afirma ainda que o senso comum reproduzia o discurso médico de que a loucura seria hereditária, destacando também que o uso abusivo do álcool naquela época era indicativo de loucura²⁶⁹.

Pensando na história de Aguapé, é necessário considerar as mudanças trazidas pela década de 1980, pois o alcoolismo não era mais tido como causa da loucura, vide a grande indústria formada sob a égide deste produto. No entanto, apesar de não haver mais relação de sentido com a causa da loucura, continuava a ser um problema social. O alcoolismo continuava presente no imaginário popular como possível causas de doenças mentais. Esse imaginário foi fortemente influenciado pelo papel das ligas eugênicas e não só em relação ao alcoolismo, mas principalmente através dos conceitos de hereditariedade e degeneração.

A hereditariedade também se encontra presente no registro de outra paciente, Mariana. Mariana trabalhava na roça desde cedo, não pôde estudar. Sua mãe e irmão era diagnosticados com problemas mentais, ela também passou a ser diagnosticada aos 14 anos. Ela namorou um rapaz, que queria levá-la a São Paulo, mas a mesma recusou.

Sua vida, enquanto institucionalizada, teve início na adolescência quando foi ser tratada no Capitão Aldano, onde viveu por alguns anos, mas ela não se adaptava e fugia com frequência para o mato. Foi interna diversas vezes nos hospitais psiquiátricos locais, no João Ribeiro e no Doutor Maia, quando recebia alta em 3 ou quatro dias novamente era interna. Vemos que fatores hereditários são elencado como relevantes para a “causa” do transtorno, como também para a história da doença.

²⁶⁸ PEREIRA, 2018, op. cit.

²⁶⁹ Ibid., p.108-109

Ao analisar a produção dos psiquiatras brasileiros entre os anos de 1900 e 1930, Engel constata que apesar do ecletismo da perspectiva teórica, os psiquiatras entravam em consenso quanto à ênfase nos estigmas físicos e psíquicos, como também na hereditariedade. Assim, tinham a preocupação em levantar informações sobre os parentes próximos e distantes dos pacientes²⁷⁰.

O primeiro período de atuação da eugenia no Brasil foi marcado pela busca por prevenção da doença mental e da degeneração que estaria intrinsicamente condicionado a ela. Buscando evitar a progenitura dos doentes mentais que supostamente herdariam a doença de seus ascendentes. Um dos primeiros psiquiatras brasileiro, Juliano Moreira, demonstrava o papel desempenhado pela hereditariedade na doença mental, no entanto, medidas de combate a hereditariedade através da eugenia só foram propostas por ele posteriormente. Os eugenistas viam o indivíduo doente ou sadio através da sua matriz biológica, desconsiderando aspectos de natureza psíquica ou cultural²⁷¹.

O pensamento eugênico no Brasil ganhou força por prolongar as concepções organicistas de Kraepelin, ou seja, não eram teorias completamente estranhas ao universo de conhecimento dos psiquiatras da época²⁷². Foi com base nesses pressupostos científicos do período que os psiquiatras estabeleceram o alcoolismo como doença hereditária, que deveria ser tratada e prevenida através de medidas eugênicas. Segundo eles, o número de alcoólatras degenerados aumentaria progressivamente, caso não se pudesse controlar sua prole²⁷³.

Dialogando com Costa²⁷⁴, nas três primeiras décadas do século XX, o alcoolismo estava estritamente ligado às condições de vida das massas urbanas. Sendo na população negra a maior taxa de alcoolismo, dados trazidos pelos próprios médicos psiquiatras que propunham medidas extremas contra o alcoolismo. No entanto, os dados por eles armazenados serviam para legitimar sua própria ciência. Na concepção deles, a incidência maior do alcoolismo sobre a população negra indicaria a predisposição do negro ao alcoolismo por um viés biológico.

²⁷⁰ ENGEL, 2001.

²⁷¹ COSTA, Jurandir Ferreira. História da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. p.57

²⁷² Ibid., p.71.

²⁷³ Ibid., p.82.

²⁷⁴ Ibid., p.84-85.

Desconsideravam toda a questão social do fim da escravidão, desta população “à margem” que devido a problemas socioeconômicos ficavam mais vulneráveis ao uso abusivo da bebida alcoólica. O racismo, desta forma, era legitimado cientificamente pela biologia.

Vemos assim que a Liga para a Higiene Mental, através dessas medidas preventivas, não procuravam tratar a doença mental, mas combater a moral, ou melhor, dizendo o que eles consideravam “imoral” dos sujeitos por eles denominado de doentes mentais. Através das campanhas antialcoólicas, que na verdade eram cruzadas moralizadoras eles buscavam extirpar os vícios e a devassidão que eles acreditavam existir na sociedade brasileira²⁷⁵

Não podemos afirmar que as explicações deterministas hoje enunciadas são idênticas àquelas que foram defendidas no início do século XX, porém continuidades podem ser percebidas entre os higienistas e alienistas e a Neurobiologia, Genética e Sociobiologia, das últimas décadas do século XX.

No início do século, eles centravam suas explicações em condutas consideradas socialmente indesejadas na hereditariedade, e, conseqüentemente, no caráter orgânico e inato destes desvios. Um determinismo biológico sem localização precisa. Os interrogatórios psiquiátricos sobre os ascendentes familiares não estavam vinculados às doenças que hoje chamamos de hereditárias, mas sim aos comportamentos e condutas indesejadas.

A segunda forma de determinismo biológico que surge na última metade do século XX e permanece até hoje tem o objetivo preciso de localizar lesões no cérebro. As explicações químicas, a complexidade das diversas funções do cérebro as explicações neurobiológicas dos comportamentos que falam de sinapses inadequadas, a falta de dopamina ou serotonina, as explicações genéticas e a crescente procura por genes responsáveis por diversas patologias orgânicas ou comportamentais.²⁷⁶

A hereditariedade não deixa de ser relacionada ao que ficariam conhecidos hoje como transtornos mentais. No entanto, as explicações se diferenciam. Enquanto no início do século buscava recuperar o histórico familiar, através de condutas consideradas “imorais”, como o alcoolismo, e outros comportamentos que a psiquiatria do período atribuía a degeneração.

²⁷⁵COSTA, 2007, op. cit., p. 89.

²⁷⁶ CAPONI, Sandra. Da Herança à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(2):343-352, 2007

Recentemente, as atribuições de importância a questões hereditárias se justificam, por uma ciência relativamente nova, a genética, que busca no aspecto biológicos a probabilidade da loucura, porém sem recorrer as medidas preventivas de inibição gene. O mito da cientificidade continua ser questionado, também nestes avanços da medicina e da biologia. Mas sem adentrar nestas questões, percebemos pelos registros que o discurso em relação à hereditariedade permanece presente.

3.3.2 Cor

Um aspecto que pode passar despercebido nos prontuários dessas mulheres é o campo destinado a ser preenchido pela cor. A maioria das pacientes apresenta este item em branco, ou seja, não trazem estas informações. Como vemos no boletim de internação e Alta da paciente Mariana:

Boletim de internação e alta da paciente Mariana

A única paciente identificada pelos registros do Boletim de Internação e Alta do Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação (Hospital João Ribeiro) como “Morena” é Mussambê. A história dela foi construída de forma escassa, sua primeira internação no hospital psiquiátrico João Ribeiro ocorreu no ano de 1986. A documentação ainda descreve que Mussambê apresentou comportamento agressivo desde a adolescência com a família, que fugia de casa, e que “então foi necessário lhe internar no Hospital Psiquiátrico do João Ribeiro, tem mais de 10 anos de internação em hospitais psiquiátricos”

11.06.85
046

INSTITUTO CAMPINENSE DE NEUROPSIQUIATRIA
E REABILITAÇÃO FUNCIONAL
(CAMPUS) - CNPJ 08.844.810/00-00
Rua Getúlio Cavalcanti, 350 - Fone: (0xx35) 331-0071 - Bairro da Liberdade
CAMPINA GRANDE - PARANÁ

BOLETIM DE INTERNAÇÃO E ALTA

Nome: [REDACTED] Nº reg: [REDACTED] Idade: 26 anos Sexo: [REDACTED]

Cor: [REDACTED] Estado: [REDACTED] Estado Civil: [REDACTED]

Data adm: 05.05.85 Local adm: U. Grupos, PS Localidade: Foz de Iguaçu

Qualificação acadêmica: [REDACTED]

Diploma de Graduação: [REDACTED]

Profissão: [REDACTED]

Nome do Pai: [REDACTED]

Nome da Mãe: [REDACTED]

Pessoa Responsável: [REDACTED] (2, a) Fone: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED] (2, a) Fone: [REDACTED]

Local de Trabalho: [REDACTED] Fone: [REDACTED]

Suficiência: [REDACTED]

Tipo de Serviço: [REDACTED] Valor RH: [REDACTED]

Serviço: [REDACTED] Data: [REDACTED]

Internação anterior: Serviço: [REDACTED] Data: 20.07.2005

Diagnóstico Previsório: [REDACTED]

Diagnóstico: [REDACTED]

Foto: Boletim de internação e alta da paciente Mussambê

A questão da cor, ou como posteriormente é identificado o campo de grupo étnico-racial, torna-se um fator importante para observar o lugar estabelecido para a loucura. Historicamente, a psiquiatria estabeleceu uma relação entre a população negra e a doença mental. Data do final do século XIX e início do século XX, a introdução das teorias raciais no Brasil e a noção biológica de raça. Estas que no Brasil tiveram uma leitura particular, pelo momento político e social aqui vivenciado, em um contexto de recém-abolição da escravidão.

Desse modo, a mistura entre as raças para a psiquiatria deste período foi vista como o maior mal. Ficando a cargo dos médicos prevenir que tais interações ocorressem. É interessante perceber que tal medida era justificada por mais de uma teoria. Como a teoria da degenerescência de Morel, adotada por Nina Rodrigues, psiquiatra brasileiro; e a psiquiatria organicista de Kraepelin.

A psiquiatria da década de 1930, com a ideia de embranquecimento da população, foi incorporando ideais higienistas, eugênicos e demarcando para a população negra um lugar de marginalidade, de degeneração e também de loucura. O termo “moreno” que aprece identificando Mussambê significa “que ou têm cor trigueira”. Derivado do espanhol procedente de moro, mouro, encontrado no século XIV, e no português no século XVI, termo

este que costuma ser usado como referência a filhos de pais brancos e negros.²⁷⁷ É importante perceber que na sociedade brasileira, onde ocorrem práticas de discriminação pautadas na cor da pele, os indivíduos utilizaram “estratégias” para diversificar a identificação da cor se distanciando da categoria negro.

De forma que tal medida acabou por adequar os sujeitos a proposta do século XX de “democracia racial”, que na verdade buscava o embranquecimento da população. A ampla aceitação da categoria moreno reflete o processo descrito no sentido da “produção” de uma cor “média”²⁷⁸ A reivindicação de “morenidade” não é mais que uma das muitas faces do racismo e da persistência do ideal de embranquecimento²⁷⁹.

Pensando ainda na cor no espaço psiquiátrico, Wadi analisa a experiência de mulheres com a loucura entre os anos de 1884 e 1923, no Hospício São Pedro, em Porto Alegre. Estabelecendo diálogos com Cunha para pensar a composição étnica do espaço, através das estatísticas dos internos desse hospital. Entre os anos “1899, 1907, 1913 e 1921, que traziam tais dados, obteve-se uma média de 72% do total de internos de cor branca, 11% de cor preta e 6% de cor indiática, 11% de pardos”²⁸⁰. Ainda afirma que a composição étnico-racial do Hospício São Pedro assemelhava-se à da população Paulista, de acordo com o senso de 1890, ou seja, majoritariamente branca.

Cunha ainda nos traz outra questão sobre os pacientes negros desta instituição, pois, para ela, o silenciamento também era um discurso. Nos prontuários dos negros, as informações estavam praticamente em branco. Outro aspecto é o aumento da presença das mulheres negras ao invés das mulheres brancas no decorrer da década de 1920, destacando ainda a posição inferior das mulheres “pretas” e “pardas” na escala de internamento manicomial.

Pensar na identificação do grupo étnico-racial no prontuário de Mussambê, interna no Hospital João Ribeiro, nos põe questões sobre qual a cor da população interna do João Ribeiro e a relação estabelecida com os diagnósticos psiquiátricos. Pela ausência na história de

²⁷⁷PETRUCCELLI, J. L. A cor denominada - estudo das informações do suplemento da PME, julho/98. Rio de Janeiro: IBGE/Dpis. p.14

²⁷⁸ Ibid., p.16.

²⁷⁹ Em 1998, enquanto em Porto Alegre apenas 5 % das pessoas se identificavam enquanto morenas, em Recife 52% se declaravam nesta categoria. Como também 82% pessoas dessa região classificadas como pardas se declaravam como morenas em perguntas abertas. CF PETRUCCELLI, 1998, p.31-32.

²⁸⁰ WADI, Yonissa Marmitt. Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS, 1884-1923). História Unisinos, v.10, n.1, 2006.p.70

Mussambê da história sobre sua doença e sobre sua família, podemos supor neste caso em específico que a sua identificação étnico-racial tenha sido registrada para diminuir a presença de campos não preenchidos.

Como também por ser a única paciente identificada como “morena” podemos supor que ela tenha um tom de pele mais escuro do que as outras pacientes e, como vimos acima, por um racismo presente na sociedade brasileira o termo morena é utilizado, na tentativa de positivar a imagem e esconder a negritude de Mussambê.

INSTITUTO CAMPINENSE DE NEUROPSIQUIATRIA
E REABILITAÇÃO FUNCIONAL
RUA SERRA DOURADA, 300 - FONE: (31) 3311-1000
CAMPINA GRANDE - PARANÁ

BOLETIM DE INTERNAÇÃO E ALTA

Nome: [REDACTED] Nº de [REDACTED] Idade: [REDACTED] Sexo: [REDACTED]

Local: [REDACTED] Estado: [REDACTED]

Qualidade desta cidade: [REDACTED] Localidade: [REDACTED]

Estado de Procissão: [REDACTED]

Estado: [REDACTED]

Mãe de Pai: [REDACTED]

Mãe da Mãe: [REDACTED]

Nome Responsável: [REDACTED] Endereço: [REDACTED] Nº: [REDACTED] Bairro: [REDACTED] Fone: [REDACTED]

Profissão: [REDACTED]

Estado de Trabalho: [REDACTED] Fone: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Estado de Residência: [REDACTED] Fone: [REDACTED]

Primo: [REDACTED] Fone: [REDACTED]

Interação anterior: Serviço: [REDACTED] Data: [REDACTED] Data: [REDACTED]

Agência: [REDACTED]

Agência: [REDACTED]

Agência: [REDACTED]

30.01.93

Boletim de internação e alta da paciente Mandacaru

O registro da identificação étnico-racial aparece novamente em duas outras pacientes. Mandacaru, cuja história já foi apresentada, e no de Jitirana (analisaremos mais à frente), elas são identificadas em seus prontuários como brancas. Mandacaru, como visto, foi internada no Hospital João Ribeiro, conduzida em uma viatura por policiais do Município de Massaranduba-PB, não aparecendo nenhum parente ou conhecido para visitá-la ou a sua procura. Assim, supomos que tal qual Mussambê, Mandacaru também teve seu grupo étnico-racial registrado no prontuário devido à ausência de outras informações sobre ela.

A exceção ao registro da pertença étnico-racial, como alternativa em meio a ausências de informações se faz presente no caso de Jitirana, que tem sua história narrada em detalhes. No entanto, é a única ex-paciente do hospital, sobre a qual tivemos acesso ao seu fragmento da sua história, que poderia ser enquadrada como classe média, aspecto abordado a *posteriori*. Mas, que no Brasil é prática comum estabelecer uma relação entre aspectos econômicos e grupo étnico-racial.

3.3.3 Religião

Aguapé foi a primeira mulher que apresentamos. Nela encontramos como uma das causas para a sua “loucura” a busca por práticas religiosas não cristãs. Destacamos que no contexto brasileiro há o predomínio das religiões de matriz cristã.

Assim, na busca por compreender como a prática religiosa de Aguapé aparece como uma das causas para o seu sofrimento buscamos perceber como a religiosidade de matriz africana foi relacionada ao longo da história com a loucura. O psiquiatra Dr. Alcides Codoceira, no início do século, anunciava que as ideias religiosas ou superstições eram uma das principais causas predisponentes da loucura.

Dr. Ulysses, médico pernambucano e responsável pela assistência psiquiátrica no estado, na década de 1930, influenciado por Kraepelin, também estabelecia relações entre a prática religiosa e a loucura. Como também, o psiquiatra brasileiro Juliano Moreira, aliado às medidas preventivas contra a doença mental, passou a observar e a controlar as práticas das religiões afro-brasileiras. Reafirmando assim preconceitos, legitimados cientificamente, contra os seus praticantes. Preconceitos estes que eram tanto sociais, como eram, principalmente, raciais.

Em finais do século XIX e início do século XX, a prática das religiões afro-brasileiras foram proibidas no país, como também o espiritismo, que chega neste mesmo período no Brasil. Apesar de inúmeras diferenças entre essas duas práticas religiosas, foram estabelecidas semelhanças entre elas. Até mesmo a nomenclatura em que a religião afro-brasileira ficou conhecida “baixo espiritismo”. Deste modo, a psiquiatria, na década de 1930, tentou medicalizar e controlar tanto a religião, como seus praticantes e até os seus visitantes.

Magia, espiritismo e curandeirismo eram proibidos e reprimidos pelo Código Penal Republicano de 1881. Só com o Código Penal de 1940 que o espiritismo foi retirado da ilegalidade, mas as religiões afro-brasileiras continuavam ilegais, de modo que passaram a se registrar enquanto religiões espíritas para que pudessem ser legalmente aceitas e menos perseguidas. No entanto, a ilegalidade permaneceu por mais duas décadas. A institucionalização da umbanda só ocorreu na década de 1960²⁸¹. No entanto, o estigma e o preconceito ainda continuaram e continuam em relação às práticas religiosas afro-brasileiras, fator que podemos perceber através da associação realizada por familiares de Aguapé a sua loucura e a partir da busca por essa religião.

²⁸¹ Ver: CARVALHO, Amanda Peixoto de. A reinvenção das Religiões afro-brasileiras em Campina Grande-PB (1920-1980). Dissertação em História. Universidade Federal de Campina Grande. 2011

Além das religiões afro-brasileiras, encontramos também nos prontuários médicos por nós analisados, a prática do espiritismo. Mariana, outra ex-paciente do Hospital João Ribeiro, foi levada ao Capitão Aldano, aos 14 anos, para o tratamento espírita de seu sofrimento psíquico. Porém, a busca pelo espiritismo enquanto forma de possível cura, não foi questionada, como também não foi atribuído como “motivador” dos problemas psíquicos de Mariana. Houve apenas uma menção a uma instituição, tal como foi feita nos diversos prontuários ao Hospital João Ribeiro e ao Dr. Maia.

Como visto no capítulo anterior, Capitão Aldano foi o presidente do Centro Espírita Varões do Senhor e fundador do Hospital Psiquiátrico Espírita na cidade. Assim, é necessário compreender os diferentes discursos que envolvem o espiritismo e as religiões de matrizes afro-brasileiras e a relação com a loucura.

O espiritismo chega ao Brasil vindo da França a partir do pensamento de Alan Kardec. Com a sua chegada ao país, aderem a esta prática intelectuais, as classes médias e altas. Coincidem os períodos de consolidação do espiritismo e da psiquiatria no Brasil, de tal forma que alguns médicos psiquiatras eram também espíritas. Para os espíritas, a causa da loucura estava localizada em um elemento extra-material e na sua intervenção no corpo físico. Porém, apesar de identificar outras causas para a loucura, não defendiam um abandono dos tratamentos propostos pela psiquiatria convencional, mas propunham o espiritismo como uma ciência capaz de conjugar o tratamento espiritual e material.

Em um levantamento, percebe-se que nos anos 1980 havia cerca de cem hospitais psiquiátricos de orientação espírita em funcionamento no país. No entanto, não há tantos estudos sobre este aspecto relacionado à loucura, para além de Recife, no Nordeste. De todo modo, percebemos que o estigma ligado à visita ao terreiro de candomblé no prontuário de Aguapé não está presente na ida de Mariana ao “Capitão Aldano”. Essa diferença no discurso pode ser percebida pelos lugares sociais, raciais e as disputas que estas religiões tiveram ao longo do século XX.

Outro fator que pode ser analisado através do marcador “religião”, é o de como a religião cristã aparece nos prontuários médicos. Na historiografia, no mesmo período em que as religiões afro-brasileiras eram proibidas e vistas como causas de degeneração, o catolicismo era visto como o lugar de “prevenção” das doenças mentais:

A noção de que a doutrina católica era uma espécie de terapêutica eugênica encontra-se também em Mirandolino Caldas. Este autor, em seu estudo das “Causas

e Prophylaxia do Suicídio”, afirma que o budismo, o bramanismo e as religiões africanas predispõem os indivíduos ao suicídio, enquanto o catolicismo exerce sobre ele uma ação oposta²⁸².

Nos prontuários médicos destas mulheres só encontramos preenchido, em suas fichas, o espaço para religião, quando estas identificam-se como “evangélicas”. Ao longo das histórias de vida são relatados contatos com outras religiões, há exemplo de Mariana e de Aguapé, porém elas não são identificadas com essas identidades religiosas.

Seja pelo preconceito que envolve a práticas das religiões afro-brasileiras, ou pelo breve contato em que elas tiveram com a religião em um determinado período de suas vidas, ou pelo espaço galgado pela religião protestante em meio ao novo sistema de saúde mental.

3.3.4 Trabalho

O trabalho chegou a ser questionado como elemento impeditivo das ditas “funções naturais” as mulheres, as de mãe e esposa. Entretanto, basta olhar com atenção a história para ver que as mulheres sempre trabalharam, mesmo que, em várias situações, seu labor fosse tão evidente ao confundir-se com os ofícios coletivos e familiares²⁸³

As mulheres sempre trabalharam, afirma acima, dentro de casa, em fábricas ou na agricultura. No entanto, até 1943, esta atividade só poderia ser realizada com a autorização dos maridos. As lutas pela inserção da mulher no mundo do trabalho no início do século XX, não levaram em consideração as mulheres pobres que sempre tiveram a necessidade de trabalhar para complementar a renda familiar. Enquanto as mulheres de classe média e alta viam o trabalho como uma possibilidade de emancipação e autonomia.

Pós 1960, o trabalho se consolidou como fator comum na vida das mulheres, aliados aos afazeres domésticos, principalmente, envolvidas no setor terciário, como vendedoras, assistentes, secretarias. Profissões ligadas a “características femininas” de cuidado. Na década de 1980, as mulheres já podiam adentrar as universidades, e o estudo era estimulado por setores de classe média.

Neste sentido, podemos pensar o caso de Aguapé que com “9 irmãos, começou a trabalhar aos 15 anos como balconista, aos 17 anos começou a vender roupas autônoma”. O trabalho nessa situação significava uma alternativa para auxílio da renda familiar, e como vimos acima, o setor no qual Aguapé se inseriu tinha uma ampla inserção feminina.

²⁸² COSTA, 2007, op. cit., p.48

²⁸³ MATOS, Maria Izilda; BORELLI, Andrea. Trabalho: Espaço feminino no mercado produtivo. In: PINSKY, CarlaBassanezi; PEDRO, Joana Maria (Orgs.). Nova história das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 2012.

No entanto, para compreender a inserção de Aguapé, assim como o das outras mulheres no trabalho, é necessário pensar no contexto de Campina Grande. Campina da década de 1980 difere-se da cidade em seu período áureo do algodão, reconhecida como a capital do trabalho. Os anos finais do século XX na cidade são tempos de crise, desemprego e favelização²⁸⁴.

Vários problemas permeavam a cidade como, o problema da moradia, resultando na ocupação do bairro das Malvinas, como também os consequentes entraves para expulsar a população do local. Crianças abandonadas e sem escolas, com números exorbitantes na zona urbana, o que se agrava na zona rural. A chegada de imigrantes na cidade, na década de 1980, vindos de municípios circunvizinhos da cidade, como Alagoa Grande, Alagoa Nova e Areia²⁸⁵.

O trabalho de Aguapé era realizado por uma questão de sobrevivência, mas vemos que outra relação com o trabalho era estabelecida por Jitirana, a qual é uma das poucas expacientes do Hospital João Ribeiro que conseguimos identificar através de rastros da sua história, como pertencente a classe média, enquanto as outras mulheres encontravam-se em condições precárias de vida.

Jitirana, vinda de uma família de classe média, na adolescência estudou em um colégio particular da cidade de Campina Grande. Sua mãe e sua tia eram exigentes em relação aos seus estudos, mas as cobranças a atordoavam. Certo dia, ao chegar da escola, sua mãe lhe ordenou que fosse tomar banho, para almoçar e em seguida realizar as tarefas do colégio. Jitirana se desesperou e realizou uma tentativa de suicídio no banheiro.

Além das cobranças em relação aos estudos, havia também cobranças sobre sua vida amorosa, ou melhor, o impedimento dela. Neste período ela narra que um vizinho seu era apaixonado por ela, que era insistente, mas que ela não retribuía a paixão.

Com a morte de seus pais, Jitirana, perdeu o interesse pelos estudos, deprimiu-se e passou a ser interna no Hospital João Ribeiro no ano de 1974, no qual permaneceu interna até o seu fechamento. Entre esses dois acontecimentos, a tentativa de suicídio e a morte dos pais, ela exerceu a função de auxiliar de escritório, vindo a aposentar-se com a internação no

²⁸⁴ SILVA, Alan Franca Paiva. A cidade pelos chapeados: Campina Grande 1980-1990. In: Anais do XIV Encontro Nacional de História Oral. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Maio, 2018.

²⁸⁵ Relacionado a esses problemas e trazendo notícias do jornal diário da Borborema da década de 1980, este fundado em 1957, no traz um panorama do que ocorria na cidade de Campina Grande. Ver: SILVA, 2018.

hospital psiquiátrico. A atividade laboral outrora exercida por Jitirana não foi narrada durante a sua história de vida, no entanto registra-se através da carteira de trabalho anexada na sua documentação, esta que foi assinada no ano de 1969, e aposentada por invalidez no ano de 1974.

As histórias de Jitirana e Aguapé têm em comum o trabalho como marco presente nos caminhos das suas histórias. Ambas encontraram a possibilidade de trabalho no que foi considerado “trabalho com características femininas”, através das funções de vendedora e de auxiliar de escritório. Como também, o setor de serviços estava ganhando espaço em Campina Grande.

Aguapé encontrou na atividade uma possibilidade de fonte de renda. Nas informações dela, no entanto, não encontramos o grau de escolaridade ou a sua carteira de trabalho. Do mesmo modo, pelas pistas encontradas sobre a vida de Jitirana, percebemos que sua relação com trabalho possuía o caráter “emancipador”, de ampliação das possibilidades de vida e do papel que a mulher deveria ter pra si.

Nem todas as mulheres das nossas histórias estudaram como Jitirana, ou trabalharam na zona urbana como Aguapé. A história breve história de Cumarú, traz-nos que mesmo apresentado sofrimento psíquico desde os 12 anos, ela trabalhou em casas de família, porém, ao refletir sobre a sua vida, fala que “Estudou até a 5^o série, quer voltar a estudar”²⁸⁶. Através dos prontuários analisados percebemos que o acesso aos estudos não era um fator predominante entre essas mulheres, nem um horizonte de possibilidade viável de melhoria de vida, sendo apenas elencado como possibilidade por Cumarú após a sua inserção no novo sistema de saúde mental.

É importante pensar que no mesmo período em que houveram avanços e conquistas femininas em profissões outrora predominantemente masculinas, em que houve uma inserção maior das mulheres no ensino superior, quando houve a reivindicação pelo próprio corpo; As mulheres pobres já estavam inseridas no trabalho, como, por exemplo, na zona rural. Na agricultura familiar, onde exigia-se a participação de toda a família para suprir as demandas do sistema de cambão e/ou para a própria subsistência da família. Eram atividades nas quais não exigiam capacitação formal e que faziam parte do cotidiano familiar.

²⁸⁶ Documentação da residência psiquiátrica. Usuária n^o3

É nessa perspectiva que se insere Mariana, que “apresentou problemas mentais aos 14 anos, trabalhou na roça tornou-se agressiva com os familiares.”²⁸⁷. O prontuário não estabelece de forma clara qual a relação entre o trabalho na roça e os problemas mentais na vivência de Mariana, ou com a agressividade com a família. Mas através também da sua história e das outras histórias analisadas, podemos ver que temos diferentes mulheres e de diferentes possibilidades econômicas e sociais.

3.4 Articulação e desfecho

Levando em consideração que a tarefa do historiador, ou melhor, do arqueólogo, em uma linguagem foucaultiana, é descobrir as bases, as continuidades no comportamento, no condicionamento, nas condições de existência, nas relações de poder, a análise arqueológica teria a função de descobrir as continuidades obscuras em nós incorporadas e partindo do estudo de sua formação, poderíamos, em segundo lugar, constatar a utilidade que tiveram e a utilidade que ainda tem ainda hoje.

Ao buscar historicizar essas identidades discursivas narradas e sua relação com a loucura, não buscamos estabelecer semelhanças entre o passado e presente, mas estabelecer relações de continuidade²⁸⁸, questionando, neste sentido, os marcadores sociais da diferença, quais os significados que nesse momento e nessa cultura, estão sendo atribuídos a tal marca ou a tal aparência.²⁸⁹

Pensando o conceito de “identidade” articulado com Hall, vemos que ele é demasiadamente complexo, muito pouco desenvolvido e muito pouco compreendido. A identidade torna-se uma “celebração móvel”: formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam.²⁹⁰ O sujeito assume identidades diferentes, em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um “eu” coerente.

É no âmbito da cultura e da história que se definem as identidades sociais (todas elas e não apenas as identidades sexuais e de gênero, mas também as identidades de raça de nacionalidade, de classe, etc). Essas múltiplas e distintas identidades constituem os sujeitos, na medida em que são interpelados a partir de diferentes situações, instituições ou agrupamentos sociais. Reconhecer-se numa identidade supõe, pois,

²⁸⁷ Documentação da residência psiquiátrica. Usuária nº9

²⁸⁸FOUCAULT, Michel. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: Nau editora, 2002, p .149

²⁸⁹ LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2.ed. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p.8.

²⁹⁰ HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015, p.12- 13

responder afirmativamente a uma interpelação e estabelecer um sentido de pertencimento a um grupo social de referência.

Foi a partir da interpelação do outro que essas mulheres definiram suas identidades, que poderiam assumir formas diferentes através de diferentes questões ou de diferentes sujeitos que as interrogassem. Assim, percebemos que as formas como elas se representaram ou foram representadas, os significados que atribuíram às suas experiências e práticas foram sempre atravessado e marcado por relações de poder²⁹¹.

²⁹¹LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2.ed. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p.10

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho partiu de dois questionamentos norteadores: primeiro, o de como as mulheres eram construídas discursivamente ao longo de suas vidas após a “marca” da loucura, quais eram as identidades mobilizadas e as subjetividades escritas. Segundo, buscávamos compreender a psiquiatria, ou melhor, as diferentes psiquiatrias, do período no qual essas mulheres foram internas.

Ao longo do texto, identificamos que não podemos falar de uma única psiquiatria. A psiquiatria é um saber permeado por disputas, conciliações, sobreposições. A psiquiatria, desde a sua instalação no Brasil, foi o que podemos nomear de múltipla. Devemos, no entanto, historicizar tal conhecimento, visto que tal saber mudou de acordo com a sociedade o e o tempo, assim, não fora a psiquiatria do século XIX que localizamos nas décadas de 1960 e 1980. Nestes anos, vemos a hegemonia da psiquiatria organicista e diferentes formas de apresentação de outras práticas psiquiátricas como: a psicanalítica, da psiquiatria preventiva e comunitária.

Buscamos trazer o que era dito pelos psiquiatras campinenses e sobre eles, para multiplicar o entendimento sobre os hospitais psiquiátricos da cidade, que, devido ao caráter privativo destes espaços, muitas de suas práticas permanecem silenciadas até hoje. Identificamos que os tratamentos postos em práticas foram modificados com o passar das décadas, assim como a sua forma de divulgação na mídia local. Procuramos, ainda, problematizar também os hospitais psiquiátricos como lugares múltiplos, de crimes e de festas, ora criticado pelas suas falhas, ora celebrado pelos seus feitos.

Dois pontos ainda são fundamentais sobre o nosso primeiro capítulo. Apontamos algumas práticas de cura que estavam em voga nos hospitais psiquiátricos da cidade na década de 1960, bem como identificamos que denúncias sobre as más condições dos hospitais psiquiátricos eram realizadas desde a década 1980, ou seja, não foi realizada apenas nos anos 2000, quando o debate sobre a Reforma Psiquiátrica foi intensificado.

Além disso, ressaltamos que não tivemos aqui como objetivo adentar o início, os embates e os desdobramentos da Reforma Psiquiátrica na cidade, apesar de apontá-la como significativa para a elaboração das histórias das mulheres que foram internas no Hospital João Ribeiro. Essas histórias foram construídas com base nas experiências anteriores ao internamento dessas mulheres, por isso a nossa centralidade na década de 1980.

Destacamos que, ao longo do nosso trabalho, tivemos como motivação central os fragmentos de histórias de vidas das mulheres internas, porém, também pudemos identificar fragmentos de histórias de vida ao longo do primeiro e do segundo capítulo. Muitos personagens estiveram presente na nossa narrativa, contribuindo para entender tanto uma fração de quem eram os internos dos hospitais psiquiátricos locais, as motivações que os levaram até ali e fragmentos de sua vida institucional.

Em destaque, a história de Maria, sobre a qual não elencávamos tal hipótese da “loucura criminosa”, como um dos sujeitos a compor os hospitais psiquiátricos locais, devido à ausência do caráter judiciário destes, mas que trouxe contribuições para que pudéssemos adensar o olhar para a atuação hospitalar, bem como os discursos que os compõe, os sujeitos e seus tratamentos. O encontro da psiquiatria com o feminino nos levou a perceber como a perspectivas de gênero foi fundamental no desencadear dos acontecimentos da história de Maria.

Foi, também, através da perspectiva de gênero que olhamos com atenção às vidas das 15 mulheres outrora internas em hospitais psiquiátricos locais. Não questionamos seus sofrimentos e a assistência necessária para a melhoria das suas condições de vida, mas questionamos como dispositivos de gênero foram mobilizados para a construção do seu diagnóstico psiquiátrico, assim como os fragmentos de suas vidas foram articulados através dos marcadores sociais de identidades de gênero, classe e raça. Destacamos, ainda, o caráter crônico dos hospitais psiquiátricos nos quais entre idas e vindas elas permaneceram por mais de 20 anos sob os muros da institucionalização.

Este trabalho não visa responder ao que é a loucura feminina, nem explicar o que foram os hospitais psiquiátricos em Campina Grande, mas busca tensionar, multiplicar as interpretações, as redes de significados e os acontecimentos, ora singulares e ora cotidianos, relacionados aos hospitais psiquiátricos e à loucura feminina.

REFERÊNCIAS

Fontes:

-Documentação das usuárias das Residências Terapêuticas:

Usuária n°1
Usuária n°2
Usuária n°3
Usuária n°4
Usuária n°5
Usuária n°6
Usuária n°7
Usuária n°8
Usuária n°9
Usuária n°10
Usuária n°11
Usuária n°12
Usuária n°13
Usuária n°14
Usuária n°15

-Periódicos:

Diário da Borborema

Jornal da Paraíba

-Entrevista:

Entrevista realizada com o médico psiquiatra, entre os dias 18 e 22 de outubro de 2020, através de um roteiro de entrevista, enviado e respondido de forma online.

Referência Bibliográfica:

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. Edição Kindle.

ANDRADE, Romerino. **Faculdade de Medicina**: Corpo, Modernidade e Sensibilidade em Campina Grande (1960-1970).2012. 155f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande.

ARAÚJO, Fátima. **Paraíba**: Imprensa e vida. Campina Grande: Grafset, 1986.

BRITO, Fátima Saionara Leandro. **Andanças que cortam os caminhos da razão: As vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande – PB.** 2011. 198f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”.** In: LOURO, G. L. (Org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2.ed. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p.114

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CUNHA, M, C. P. **O espelho do mundo – Juquery: a História de um Asilo.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986

CUNHA, Cecília de Menezes Sobreira. **A fundação da Casa de Saúde Santa Teresa em Crato-CE (1970): história local, médicos e políticas públicas para a área psiquiátrica.** 2013. 191 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2013.

ENGEL, Magali Gouveia. **Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830 – 1930),** Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2001. Edição Kindle.

FACCHINETTI, Cristiana. **História das Psicoterapias e da Psicanálise no Brasil: o caso do Rio de Janeiro.** Estud. pesqui. psicol. [online]. 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1º ed. São Paulo:Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso.** São Paulo, Edições Loyola, 2005.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber.** 8º edição, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2017.

FOUCAULT, Michel. **A vida dos homens infames.** In :O que é um autor? Lisboa: Passagens.1992. pp. 89-128.

FOUCAULT, M. **Os Anormais.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

GAIÃO, Wilmar Roberto. **Por uma hegemonia sobre a loucura: Invenções e lutas de saberes pela insanidade em Campina Grande - dos anos 60 aos dias atuais.** 2013. 247 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** 8.Ed. São Paulo: Perspectiva, 2008

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HUERTAS, Rafael. Historia de la psiquiatría, ¿ por qué?, ¿ para qué?. Frenia. **Revista de historia de la psiquiatría,** 2001, 1.1: 9-36

LIMA, Luciano. **História e poder nas páginas de um jornal: 1971/2011.** In: UFCG, Assessoria de Imprensa. Campina Grande: UFCG. Disponível em: http://www.ufcg.edu.br/prt_ufcg/assessoria_imprensa/mostra_noticia.php?codigo=12875>

LOPES, Lorrane Rangel Agra. **Joanas, Marias e suas “tantas” internações: a construção da loucura feminina e os deslocamentos, a partir, da reforma psiquiátrica, em Campina Grande-PB (2005).** 2018. Monografia (Licenciatura em História)- Universidade Federal de Campina Grande.

MATOS, Maria Izilda S. de. **Da invisibilidade ao gênero: percursos e possibilidades nas Ciências Sociais contemporâneas.** In: Miragem, São Paulo, n° 15, p. 237-252, Jun. 2002.

LUCA, Tania Regina de. **História dos, nos e por meio dos periódicos.** In.: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). Fontes Históricas. São Paulo: Contexto, 2008. p. 111-153

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

PEDRO, Joana Maria. **Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica.** In: História, São Paulo, v.24, n. 1, p. 77-98, 2005.

SILVA FILHO, Edvaldo Brilhante. **História da Psiquiatria na Paraíba.** João Pessoa: Santa Clara, 1998

WADI, Yonissa Marmitt. **Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS, 1884-1923).** História Unisinos, v.10, n.1, 2006.

WADI, Yonissa. **Louca pela vida: a história de Pierina.** São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002. (Tese de Doutorado em História).

WADI, Yonissa. **Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011).** História Unisinos, v.. 18, n.º 1, 2014.