

Mary Cristina Barros e Silva

POBREZA, EXCLUSÃO E ABANDONO
Análise dos Internamentos Femininos no Centro Hospitalar Psiquiátrico
de Barbacena 1934-1979

Trabalho apresentado à disciplina
Monografia II – His 145, do
Departamento de História do
Instituto de Ciências Humanas e
Sociais da Universidade Federal de
Ouro Preto.
Prof. Orientador: Crisoston Terto
Vilas Boas.

Mariana, 26 de março 2002

POBREZA, EXCLUSÃO E ABANDONO
Análise dos Internamentos Femininos no Centro Hospitalar Psiquiátrico
de Barbacena 1934-1979

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador Crisoston Terto Vilas Boas

Prof. Dra. Andréa Lisly Gonçalves

Prof. Dra. Myriam Bahia Lopes

Mariana, 26 de março 2002

AGRADECIMENTOS

Agradeço à todos que contribuíram para a realização deste trabalho. De ferra especial ao Núcleo de Estudo da História da Ciência e da Técnica pela abertura de um espaço de discussão e crescimento de ideias. A Prof^a Dr.^a Myriam Bahia Lopes pela atenção e disponibilidade para minhas dúvidas e inseguranças. Aos funcionários do CHPB pela recepção e apoio, E às amigas Ingrid Pagotto, Vanessa Paiva, Aline Gravina e Raquel Gonçalves pela dedicação com que me ajudaram na concretização deste.

"Antes que você torça o nariz e sinta náuseas diante destas falas grotescas e corpo arruinado pelos hospícios e pela vida, saiba que, pelo avesso, elas falam de beleza, saúde, alegria, bem estar e esperança. Compare-se a estas pessoas (sim, são pessoas, membros de nossa espécie *Homo sapiens*, gerados em ventres humanos) e descubra que sua ocasional infelicidade é insignificante, que sua ligeira depressão é frescura, que suas rugas são lindas e que o mundo chato em que você vive é o paraíso.

Estes infelizes existem para lembrá-lo que sua felicidade é mais real do que você imagina. Sinta-se igual a eles. Você é apenas o outro lado da moeda".

Edson Brandão

SUMÁRIO

Resumo	6
Introdução	7
I- Um percurso pela historiografia da Loucura	10
1.1– Corpo, discurso e sexualidade segundo Foucault	13
II- A Instituição.....	16
III- Evolução do Tratamento Psiquiátrico no CHPB.....	25
3.1- Reformas psiquiátricas.....	27
IV- Mulher, Trabalho e Sexualidade.....	30
4.1- A mulher pobre.	35
4.2- Loucura feminina	37
V- Conclusão	42
VI- Fontes do trabalho	44
Anexos.....	46

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo estudar os internamentos femininos realizados no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena entre os anos de 1934 e 1979. Este estudo orienta-se pela hipótese de que os internamentos se dariam por questões de inadequações sociais femininas ante os mecanismos discursivos legitimadores da normalidade e de seus desvios. Através da análise dos arquivos da Instituição traça-se uma tendência de exclusão feminina baseada principalmente na pobreza, alcoolismo e prostituição. A hipótese formulada foi comprovada. As mulheres que desviavam-se do ideal de feminilidade, de mãe zelosa ou que apresentassem uma sexualidade 'anormal', representavam a parte dominante dos prontuários e registros analisados. Mais indesejáveis ainda na sociedade eram aquelas que pela pobreza se entregavam à mendicância e/ou à prostituição.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho procuro apresentar os resultados de uma investigação realizada no arquivo do Museu da Loucura do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena - CHPB. Esta investigação teve como objetivo comprovar a hipótese de que grande parte dos internamentos femininos seria motivado por questões de inadequação social, tais como inadequação moral e financeira.

Para tal estudo, foram observados os registros de entrada e os prontuários das pacientes. Escolhi, entretanto, apenas três prontuários que considerei completos para ilustrarem a hipótese formulada, como também um número de amostragem ilustrativo dos registros de entrada (vinte e cinco para cada década dentro do período escolhido).

Esta pesquisa teve seu início em janeiro de 2001 com a consulta aos arquivos da instituição anteriormente mencionada. Para que fosse viabilizada a extração de um número de amostragem razoável, foram elaboradas fichas com a utilização do software Microsoft Access, que visavam retirar e armazenar as principais informações dos registros de entrada. Os prontuários analisados e transcritos foram escolhidos aleatoriamente, dentro do período recortado, após a leitura sistemática de dezenas deles. Como será elucidada posteriormente no capítulo 2, essa escolha foi aleatória dada a falta de sistematização do arquivo dos prontuários. Houve um retorno para conferência de dados nos arquivos, em junho deste mesmo ano.

Trata-se, portanto, de um trabalho qualitativo. Preocupe-me nele com a densidade e complexidade dos documentos e não em fazer uma análise exaustiva e quantitativa deles. O que não compromete, entretanto, sua relevância.

Os dados quantitativos encontrados na pesquisa não deixaram de ser expostos, mas eles não serão o foco de análise, mesmo porque os internamentos femininos não representam a maioria do universo documental.

Do ponto de vista da História quantitativa, seria talvez mais relevante estudar os internamentos masculinos. Porém, não é esse o meu objetivo. A questão feminina não representa apenas um recorte. É meu objeto de interesse, devido à diferença de papéis sociais exercida pelos gêneros, legando a mulher o 'segundo plano' em várias situações.

O trabalho reconstitui os prontuários escolhidos, considerando o lugar social ocupado pelas mulheres e os processos que dão respaldo aos internamentos. Realizado dentro de um universo onde gravitam duas principais variáveis, a dos internamentos realizados pelo acontecimento real da loucura, pelo menos essa constituída enquanto tal; e a dos internamentos cujas causas são claramente definidas como inadequação. Investigarei a segunda variável. O que não exclui o fato de perceber nas entrelinhas dos diagnósticos da primeira a construção social de um discurso legitimador de inúmeras possibilidades de manifestações da loucura, dentre elas, mais uma vez, a inadequação.

No primeiro capítulo, faço um levantamento historiográfico das principais referências desse trabalho. Não me ocupo em descrever detalhadamente todas as obras utilizadas. Justifico apenas meu eixo norteador. O segundo capítulo trata de descrever a Instituição pesquisada e seus arquivos. O terceiro pretende comparar os tratamentos psiquiátricos utilizados no período em questão (1934-1979) com o tipo de tratamento utilizado atualmente dentro do CHPB. Importante ressaltar que o recorte histórico (1934-1979) corresponde ao período de crise da Instituição, em função do elevado número de internamentos e mortes. O quarto capítulo trata especificadamente a questão da loucura feminina. Nele estão descritos os prontuários estudados e comparados

com casos analisados por outros autores.

A instituição alvo deste estudo foi uma das primeiras criadas no Estado de Minas Gerais. O CHPB tem sua origem em 1903. Era considerado um ponto de convergência para todos os pacientes que as comunidades mineiras pretendiam curar ou isolar. Entretanto, em 1934, o hospital não comportava mais a crescente demanda. Desse período em diante, o hospital enfrentou uma crise, dada sua superlotação e escassez de recursos materiais e humanos, que acabou por levar a cidade de Barbacena a perder o título de "Cidade das Rosas" para ser conhecida como a "Cidade dos Loucos". Essa crise teve seu fim em 1979, quando foram apuradas denúncias que rotulavam o hospital como "porão de loucura", sendo elaborado, a partir daí, um projeto de reestruturação do CHPB.

Este trabalho pretende, então, com base em uma fonte primária que são os arquivos do Museu da Loucura, associada com os estudos já realizados sobre o assunto, investigar a questão dos internamentos femininos como sendo produtos de inadequações sociais.

I - UM PERCURSO PELA HISTORIOGRAFIA DA LOUCURA

A construção da loucura como doença mental constitui-se o objeto de várias pesquisas nas mais diversas áreas. Procurar entender o significado do crescente alargamento das fronteiras da anormalidade é, sem dúvida, o principal objetivo dos que atuam nesse campo.

Clássico e atual em suas abordagens, Michel Foucault foi, com certeza, não só minha principal referência como também a de grande parte dos que estudaram e estudam esse campo. Como o objeto escolhido para esse trabalho é a loucura, as obras desse autor de principal referência foram: *A história da Loucura* e *Vigiar e Punir*. As relações entre literatura e loucura, poder e loucura são marcantes nessas obras, assim como a produção e legitimação de saberes. Foucault será utilizado neste trabalho como norteador na investigação da definição da verdade e da razão. Da verdade que estabelece regularidades de discursos que determinam o aceito e o não aceito. Numa visão de perfeito contraste entre a normalidade e a loucura. Sendo esta última a ausência da primeira. Representando dois aspectos de uma mesma realidade.

Importante ressaltar ainda que as obras de Foucault, assim como os conceitos desenvolvidos por este autor, serão importantes pontos de referência, porém não de aplicação. Eles foram essenciais para o entendimento das teias de relações sociais produtoras da loucura. Não há aqui, entretanto, uma aplicação direta dos seus conceitos na prática investigada nesse trabalho. Este, por sua vez, não tem a intenção de oferecer uma contribuição fundamental ao objeto de análise; pretende, dentro do que se espera de uma monografia, manifestar o que foi aprendido durante o estudo.

Sobre a utilização das obras foucaultianas por historiadores, Margareth Rago apresenta uma perfeita citação que sintetiza essa relação:

A mudança do foco da análise dos fatos e eventos para as bases epistemológicas das formas de discurso que os conceberam enquanto tais, fará com que o historiador busque compreender os campos de relação de força nos quais se constituem os jogos de poder, e não mais se deter em uma suposta verdade documental.

Para auxiliar na compreensão desse autor, foi também essencial a leitura do livro *Para Ler Michel Foucault*, de Crisoston Terto Vilas Boas. Livro que tem o intuito de apresentar alguns argumentos desenvolvidos por Foucault. Fica assim também justificada a escolha do autor dessa obra para orientador desse trabalho.

Roberto Machado, em seus livros *(Da) Nação da Norma, Ciência e Saber* e *Microfísica do Poder*, nos conduz também através dos conceitos e da linha de pensamento foucaultiano. Em *(Da) Nação da Norma*, Roberto Machado monta uma narrativa sobre a psiquiatria no Brasil, levando em consideração suas raízes "político-higiênicas" e o processo de seu reconhecimento científico. Já em *Ciência e Saber*, ele vai tratar especificamente da produção dos conhecimentos científicos, principalmente do ponto de vista de Foucault. Em *Microfísica do Poder*, estão reunidos alguns artigos e entrevistas publicadas em diversos veículos de comunicação, onde são encontrados aspectos de várias de suas obras.

Autoras também bastante utilizadas e citadas ao longo desse trabalho são Maria Clementina Pereira Cunha, com sua obra *O Espelho do Mundo* e Magali Gouvea Engel, com *Os Delírios da Razão*. Estas autoras estudam a construção do saber psiquiátrico, porém aplicados em realidades distintas. Maria Clementina estudou o Hospital Psiquiátrico do Juquery em São Paulo e Magali Gouvea o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro.

Apesar de tratarem de locais diferentes, ambas compartilham a ideia de que a inadequação social é o fator motriz dos internamentos femininos. No capítulo 4 será apresentado, além das descrições dos internamentos pesquisados no CHPB, duas citações de casos descritos por essas autoras que apresentaram características semelhantes com os casos pesquisados neste trabalho. Há um consenso, por assim dizer, na análise dos internamentos femininos como produtos de processos sociais normalizadores de comportamento criadores de padrões de feminilidade, os quais as pacientes aqui descritas não conseguiram alcançar.

Através dessas obras foi possível fazer um estudo comparativo permitindo, inclusive, a discussão de uma interpretação comum nos distintos locais estudados.

Também foi utilizado *Uma História Social da Loucura*, de Roy Porter, livro no qual este autor pretende demonstrar como "loucos e médicos muitas vezes dizem coisas intrigantes e comparáveis".¹ Nele são estabelecidas uma série de afinidades entre distúrbios mentais e emocionais, a psiquiatria e as mulheres. Ressaltando as características patriarcais da sociedade do início do século XX, Roy Porter não trata da insanidade como um acidente biológico, mas sim, como um elemento da história de subculturas.

A possibilidade de se dedicar à história cultural é consolidada quando tomamos como referência alguns autores fundamentais nessa área, Carlo Ginzburg, com *A Microhistória e outros ensaios*, por sua vez, se apresenta como uma ruptura nas maneiras de pensar em História. "As rupturas introduzidas por Carlo Ginzburg situam-se neste contexto, na construção de novos objetos. (...) Uma linha condutora atravessa a maior parte de seus trabalhos: a valorização dos fenómenos aparentemente marginais".² Ginzburg, em

¹ PORTER, Roy. *Uma História Social da Loucura*, p 11.

² GINZBURG, Carlo. *A. Microhistória e outros ensaios*, p VII.

sua obra *O Queijo e os Vermes*, na qual narra o processo inquisitório do moleiro Menocchio, serve-nos de exemplo de como fazer de um relato denso de uma história. Ele é ' um expoente da nova história por sua forma peculiar de demonstrar através da descrição do micro, as teias de relações, engrenagens sociais e contextos que o envolvem.

A inovação da micro-história está também associada às possibilidades de se abordarem fatos até então deixados à margem dos estudos considerados anteriormente relevantes. Investigar o processo inquisitorial de um moleiro ou o prontuário de internamento de uma paciente psiquiátrica torna-se, então, tão relevante quanto o estudo de revoluções e inconfidências. Justamente devido à gama de possibilidades que se abrem em torno desses indivíduos ou de casos isolados. Eles aparecem como produtos e produtores de discursos e papéis sociais, possibilitando assim uma rica investigação.

1.1. Corpo, discurso e sexualidade segundo Foucault

"Não há um corpo da República, em compensação, é o corpo da sociedade que se torna, no decorrer do século XIX o novo princípio. É este corpo que será preciso proteger de um modo quase médico ..."

Michel Foucault

Produzir e consolidar um discurso que cuide do controle de um corpo são e moral é a principal tarefa do saber. O interesse de um corpo são está fundamentado no princípio republicano de que a pátria, antes cristalizada na figura do monarca, passaria a ser, a partir de então, a representação de todos seus indivíduos. Indivíduos que se esperam sãos. Para tanto, torna-se indispensável a manutenção da integridade e assepsia dos indivíduos, tendo-se aí a origem da criminologia, psiquiatria, eugenia e exclusão.

Acreditou-se que o controle do corpo deveria ser denso, rígido, constante e meticuloso para que este correspondesse satisfatoriamente às necessidades de uma sociedade capitalista em expansão. O corpo e a mente deveriam estar aptos ao trabalho. Este modelo de sociedade disciplinar da qual estamos tratando refere-se incidentemente no período sobre o qual esse trabalho é desenvolvido. Não propriamente de quando as regras desse jogo começam a ser criadas, mas sim quando já estão em plenas condições de atuação. O controle dos agentes da política do corpo é sutil e seus mecanismos discursivos possuem alto poder de persuasão. Psiquiatras inspetores de higiene pública e assistentes sociais produzem discursos, convencem e fiscalizam os corpos.

Os parâmetros dessa sociedade pretensamente higienizada se articulam através de instâncias sociais como a política, a Igreja, a família e a Justiça. Os saberes, referindo-se aqui principalmente ao saber médico, se articulam a essas instâncias como elementos de um dispositivo de natureza essencialmente estratégica. Intrínseco a esses elementos, o poder intervém, atingindo a realidade cotidiana dos corpos. Determinando suas práticas mais íntimas controlando seus hábitos e pensamentos. Foucault ressalva ainda a importância do desempenho do poder nas sociedades modernas ser positivo, o que garante a ele, o poder, ser eficaz. E é desse poder que se origina os saberes. "Todo ponto de exercício do poder é, ao mesmo tempo, um lugar de formação de saber."³

O saber psiquiátrico produz discursos que classificam e determinam quais os comportamentos expressados por pessoas normais e loucas. Desse trabalho de classificar e qualificar os indivíduos surgem vários ramos dispostos a produzir os discursos que darão respaldo aos internamentos ou não. As pessoas são julgadas condenadas, classificadas, levadas a desempenhar tarefas e destinadas a viver ou morrer em

³ MACHADO, Roberto. *Microfísica do Poder*, p XXI.

função de discursos verdadeiros que trazem consigo efeitos específicos de poder.

A exposição dessa teia de relações existentes nas engrenagens produtoras de hierarquias e sujeições históricas é trabalhada de forma completa e significativa por Foucault, o que viabiliza a base de entendimento de, por exemplo, como chegaram a ser internados 3.500 pacientes psiquiátricos em um hospital com capacidade para 200 leitos. Nos permite entender a razão pela qual nesse momento histórico a sociedade produz um número expressivo de loucos. E principalmente identificar nos discursos religiosos, políticos e familiares as chaves desse processo.

Uma última consideração que se faz necessária é a que vai de encontro com a questão do gênero feminino como recorte deste estudo. Em algumas obras de Foucault é recorrente também a ideia do dispositivo da sexualidade. Cabe aqui então, perceber o poder de criação de imagens e papéis masculino e feminino que fixam identidades binárias portadoras de funções específicas. O poder cria neste caso, a importância dada a esse fator corporal, ou seja, ao sentido que é atribuído à essência do ser masculino e do feminino. O sexo-significação vai então, pelo seu discurso, produzir corpos diferenciados, dentro dessa divisão binária, funcionais às necessidades sociais.

Se o trabalho de Foucault não se detém demoradamente sobre as questões relativas ao feminino, aponta, como vemos, para as táticas sociais que fazem do corpo da mulher superfície para o exercício do poder, aponta para a histerização, para a saturação em sexualidade de seu corpo como inserção e comunicação orgânica com o corpo social, nos mecanismos de regulamentação da fecundidade, reprodução e asseguramento do espaço familiar. Nesse sentido, sublinha, a imagem em negativo da 'mãe' é a 'mulher nervosa', ou seja descontrolada, desregrada, perdida em sua função e seu funcionamento específico.⁴

Fica claro, então, a conexão entre poder/saber/discurso e corpo feminino esclarecendo, conseqüentemente, as razões da situação encontrada nos arquivos estudados.

⁴SWAIN, Tânia Navarro. *Quem tem medo de Foucault?* In : Retratos de Foucault, p. 151.

II-A INSTITUIÇÃO

Na região da Borda do Campo, hoje Barbacena, em 1903, na antiga sede da fazenda da Caveira, propriedade do português Joaquim Silvério dos Reis, instalava-se a Assistência aos Alienados. No local funcionava anteriormente um sanatório para tratamento de tuberculosos. Interessante notar o fato de que os loucos em vários lugares do mundo, não exatamente no mesmo período, seguem a "tradição" de serem retirados dos antigos porões das Santas Casas para ocuparem os sanatórios para tuberculosos e leprosários. Para Foucault, "frequentemente, nos mesmos locais, os jogos da exclusão são retomados".³

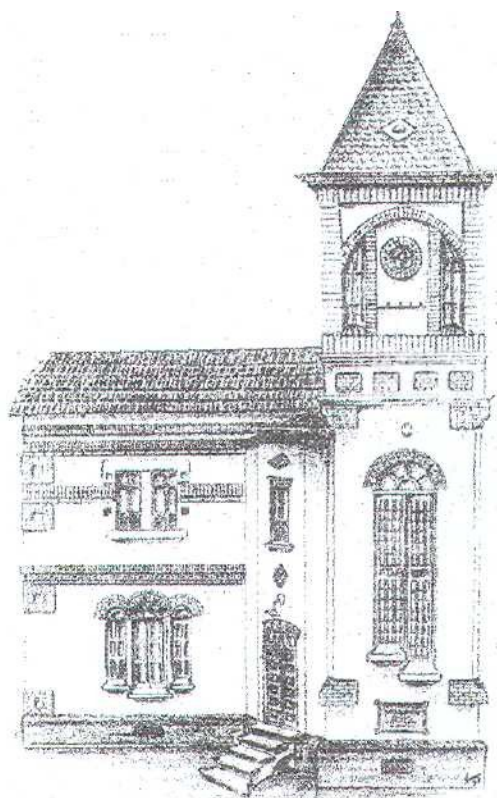


Figura 1 – Museu da Loucura – arquitetura preservada

³ FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. 2ed, p 6.

O fato de Barbacena ter sido escolhida para receber esse hospital (estadual), é justificado pela perda da disputa na eleição da capital mineira. A cidade Belo Horizonte foi escolhida, sobrando para Barbacena apenas esse prêmio de consolação. O fundador da Instituição foi o Dr. Joaquim Antônio Dutra⁶, que permaneceu em sua direção durante trinta e três anos, período anterior à crise.

O hospital possuía oito milhões de metros quadrados dividido em pavilhões com grandes pátios e vastas áreas para plantio, de acordo com um modelo típico de instituições psiquiátricas da época. A área de plantio era usada num tipo de tratamento designado como Laborterapia. Não só as áreas de plantio, mas também carpintarias e olarias, utilizavam a mão de obra dos pacientes, principalmente dos indigentes, com o intuito de canalizar as energias dos mesmos, para atividades ditas construtivas. Atividades muitas vezes igualadas ao trabalho compulsório de mão de obra gratuita. Tanto que não cabe aqui se estender nos comentários, uma vez conhecido e denunciado por diversas fontes.

Outros tratamentos utilizados eram: a Contenção - celas, camisas de força e banhos; a Eletroconvulsoterapia (ECT), extinto somente em 1995; a Psicofarmacologia e a Psicocirurgia - Lobotomia. As descrições desses tipos de tratamento serão dadas ao longo do trabalho.

Em frente ao hospital existe até hoje, porém agora desativada, uma linha de trem, por meio da qual chegavam pacientes "às dezenas" de todas as partes de MG. Eram os conhecidos "trens de doidos". Aqui também se pode fazer uma comparação com o que Foucault chama de nau dos loucos, "barcos que levavam sua carga insana de uma cidade

⁶ Dr. Joaquim Antônio Dutra, nascido em São João do Nepomuceno MG, formado pela faculdade de medicina do RJ em 1881. Membro de sociedades de psiquiatria na Bélgica, Itália e Inglaterra.

⁷ Os pacientes indigentes eram obrigados por lei a trabalhar como forma de pagarem pelo tratamento, casa e comida.

para outra. Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros...".⁸ Também conhecida como a NARRENSCHIFF nas representações romanescas e satíricas.

A instituição se tornou um ponto de convergência para toda MG a ponto de chegar a abrigar três mil e quinhentas pessoas em algumas épocas. A estrutura do hospital passa então a não suportar a superlotação. Após aproximadamente trinta anos de atendimento satisfatório para os padrões da psiquiatria da época, o CHPB passa a ser considerado como um porão da loucura, onde é calculado um número de sessenta mil mortes para tal período. Mortes que alimentaram as escolas de medicina com o fornecimento de cadáveres e ossos.⁹

Hoje é possível encontrar nos arquivos os cadernos de controle dessas vendas, a data da compra, o total de 'peças' e o total em dinheiro. As causas das mortes variavam de diarreia à miséria. No museu, na parte onde se descrevem as *cousas mortis*, fechando o trecho, a frase final é a que *ninguém morre de loucura*.

A causa do grande número de internamentos e de mortes nesse período de crise talvez seja pelo fato do hospital receber todo tipo de pacientes, desde os doentes mentais, deficientes físicos, epiléticos, alcoólatras e marginalizados em geral. Após as denúncias da grave situação do hospital, que foram feitas através das séries de reportagens de Hiran Firmino e do filme de Helvécio Raton, várias providências foram tomadas para alcançarem a qualidade e a humanização no tratamento psiquiátrico do CHPB. As providências tomadas e a transformação ocorrida após as denúncias estão relatadas nos artigos em ANEXO. Hoje, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, passada a fase de

⁸ FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*, p 9.

⁹ Para o fornecimento dos ossos, os corpos eram cozidos em tambores de gasolina diante dos outros pacientes.

estruturação, conta com o Museu da Loucura, que tem o intuito de descrever seu período de crise e ressaltar as mudanças já ocorridas.

O acervo arquivístico do Museu da Loucura conta com 31 livros de registros de entrada de mulheres indigentes entre 1907-1970 e 84 livros de registro de entrada de homens indigentes também no mesmo período. E ainda, sete livros de registros de entrada de pensionistas. Nos registros de entrada, constam os seguintes dados:

- Número
- Nome
- Data de entrada
- Filiação
- Estado civil
- Naturalidade
- Idade
- Sinais físicos e fisionômicos
- Diagnóstico
- Data de saída
- Estado em que saiu
- Observações

Quanto aos prontuários dos pacientes, eles se dividem em duas salas: uma na unidade A do hospital, que é o arquivo corrente, de pacientes que ainda estão internados no hospital; e a outra na unidade B, em outro prédio. Esse último eles chamam de arquivo morto, que ainda está sendo organizado. Consta aproximadamente a partir de 1927. Porém, eles só começam a ter uma sequência e frequência precisa a partir de 1970. Os anteriores são irregulares e não correspondem necessariamente aos registros de entrada.

Para trabalhar com esse universo de documentos, optei por transcrever um número de amostragem dos registros de entrada: 25 registros de entrada de cada década (a partir de 1934) e 3 prontuários completos. Não se trata, portanto, de um trabalho quantitativamente exaustivo, mas sim, de um trabalho qualitativo, espelhado em outras obras referentes ao mesmo assunto e que utilizam a mesma metodologia¹⁰. A transcrição dos registros de entrada foi feita sempre dos 25 primeiros casos de cada década. E, a partir dos diagnósticos encontrados, foi possível traçar a tendência de cada período.

Não pretendo tratar das questões nosológicas. Os dados dos registros de entrada apresentados servem apenas como ilustração da situação encontrada. A ênfase desse trabalho está nos prontuários transcritos e comparados, que serão apresentados no capítulo sobre loucura feminina.

A seguir serão expostos os diagnósticos encontrados nas transcrições:

1934 - Demência precoce - 7 casos.

Não consta - 6 casos.

Psycose endo-tóxica - 2 casos.

Psycose maníaco depressiva - 2 casos.

Confusão simples - 1 caso.

Agitação e agressividade - 1 caso.

Psycose port-partuna - 1 caso.

Mania depressiva - 1 caso.

Psycose - 1 caso.

Parafremia - 1 caso.

Psycose periódica - 1 caso.

¹⁰ Por exemplo, Magali Gouvea Engel em seu livro: *Delírios da Razão*.

Alcoolismo chronico - 1 caso.

Idades variando de 13 a 58 anos.

1944 - Não consta - 9 casos.

Esquizofrenia - 6 casos.

Oligofrenia - 4 casos.

Nervosismo - 2 casos.

Síndrome de excitação maníaca- 1 caso.

Estado atípico de degeneração - 1 caso.

Excitação maníaca- 1 caso.

Psycose auto-tóxica - 1 caso.

Idade variando entre 13 a 57 anos

1954 - Não consta - 8 casos.

Esquizofrenia - 6 casos. Psycose

endo-tóxica - 4 casos. Psycose

maníaco depressiva - 3 casos.

Síndrome depressiva - 2 casos.

Síndrome maníaco - 1 caso.

Epilepsia - 1 caso.

Idade variando entre 19 a 65 anos

1964 - Não consta - 12 casos.

Esquizofrenia - 3 casos. Psicose
servil - 3 casos. Demência servil - 2
casos. Arterioesclerose cerebral - 2
casos. Psicose de involução - 1 caso.
Psicose maníaco depressivo - 1 caso.
Oligofrenia- 1 caso.

Idade variando entre 17 e 90 anos.

1970* - Oligofrenia- 10 casos.

Esquizofrenia - 7 casos. Demência
servil - 2 casos. Demência epilética-
1 caso. Deficiência maníaco profunda
- 1 caso. Síndrome demencial - 1
caso. Psicose epilética - 1 caso.
Psicose maníaco depressiva - 1 caso.
Não consta - 1 caso.

* Foram transcritos os registros de 1970 devido ao fato de não haverem no arquivo livros posteriores a essa data.

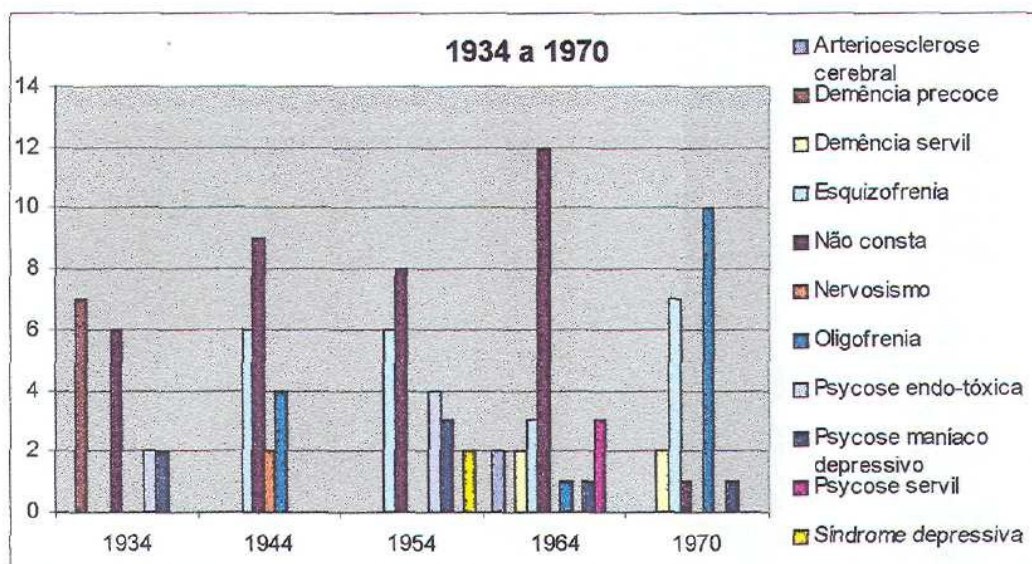


Gráfico 1

Como tivemos a oportunidade de observar nos dados recolhidos, a maior parte dos internamentos não possui em seus registros de entrada um diagnóstico específico. A opção “NÃO CONSTA” é recorrente, o que nos deixa margens para vários tipos de interpretação e abordagem. A investigação deste trabalho encontra, neste ponto, a principal razão em acreditar que a hipótese de que a maioria dos internamentos não se dão pelo acontecimento da loucura.

A construção da loucura como doença percorre um longo e complexo processo de consolidação e aplicação de discursos que a legitimam enquanto tal. O que pretendo mostrar com a análise desses dados, porém, vai além da própria internação ou não de ‘loucos’, mas sim da internação de pessoas alcoolizadas, prostituídas, mendicantes ou indesejáveis às famílias que se apresentam impossibilitadas até mesmo de terem seus registros completos. O fato de na maioria dos diagnósticos não constarem nenhum tipo de

informação, implica, ao meu ver, a aceitação por parte da instituição de pessoas que não se enquadram num perfil estabelecido para o diagnóstico da loucura.

A inadequação social e a marginalização desses indivíduos "inadequados" levaram então ao recebimento excessivo de pacientes, motivo circunstancial para a crise da Instituição.

III - EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO CHPB

"Depois de reputados como possesores e endemoniados ou perversos e culpados, os loucos, redimidos pela luz da racionalidade científica, passaram a ser considerado degenerados e doentes que é preciso tratar, tanto quanto de tendê-los de si mesmos..."

Magali Gôuvea

Das sangrias até o uso dos medicamentos psicoativos, a psiquiatria percorreu um longo caminho de testes e experiências no tratamento dos loucos. Os recursos e técnicas utilizadas pelos especialistas se tornariam cada vez mais variados e complexos. "Inspirados nos mais variados matizes teóricos que caracterizariam a medicina mental europeia desde suas origens até o princípio do século XX, os psiquiatras brasileiros produziram e difundiram um conhecimento profundamente eclético, marcado por muitas ambiguidades e contradições..."¹¹

Para a identificação dos sinais distintivos da loucura, eram utilizados procedimentos diversos, que variavam de um simples questionário de perguntas acerca da vida do paciente até o exame das medidas cranianas, urina, fezes e líquidos cefalorraquianos. Em alguns casos de investigação sobre a sanidade mental de um indivíduo era recomendado observar também sua caligrafia. As características fisionômicas também eram bastante observadas. Após essa longa investigação clínica, que por vezes nem tão longa era, dá-se, quando constatada a alienação, o internamento em busca da cura.

Em nome da cura muitos foram os tratamentos experimentados. Para conter os pacientes, celas, algemas e banhos frios eram utilizados. As eletroconvulsoterapias eram também frequentes. O ECT, mais conhecido como eletrochoque, foi abolido¹¹

ENGEL, Magali Gouvea, *Delírios da Razão*, p 160.

do CHPB apenas em 1995. Até esse período acreditava-se em sua eficácia na cura ou, pelo menos, no "abrandamento" da loucura. Os funcionários e alguns pacientes que se recordam os ECTs narram o procedimento: "Eram colocados os pacientes mais agitados enfileirados, molhados e deitados no chão, com uma barra de metal entre os dentes. O aparelho do eletrochoque era colocado no primeiro e no último da fila. Assim, todos receberiam o choque". Havia a esperança de que a carga elétrica emitida reativasse a parte do cérebro comprometida pela doença.

Menos utilizada, talvez pelo seu custo ou por suas consequências, a íbotomia também deixou suas marcas na Instituição. Uma cirurgia onde se abria o crânio em duas partes e retiravam através dessa abertura dois pequenos pedaços do cérebro. No Museu da Loucura é possível encontrar uma sala contendo os materiais utilizados para essa cirurgia. Os funcionários relatam que apenas se sabe de dois casos de pacientes que passaram por essa cirurgia. Um estaria morto e o outro em estado vegetativo.

O tratamento recorrente, no entanto, era a laborterapia. O trabalho nas terras da Instituição poderia trazer o indivíduo ao convívio mínimo com algumas responsabilidades.

Atualmente, há uma política de desospitalização dos pacientes. O conceito de loucura se estreitou e, além disso, psicólogos e psiquiátricos têm em mãos uma série de medicamentos psicoativos capazes de "suavizar" e controlar as doenças da mente. No CHPB hoje, os pacientes caminham livremente em seus pavilhões, e muitos não se reintegram à sociedade pela perda total do vínculo com ela. O aspecto da Instituição talvez seja mais de um asilo de abandonados do que a de um hospício propriamente dito. A mesma Instituição em que aproximadamente setenta anos atrás iniciaria seu período de crise internando todos os tipos de pacientes e dando a eles um tratamento

desumano, hoje, após sua reestruturação, tenta, através de seu museu e de outros trabalhos, mostrar à sociedade que seus pacientes também fazem parte dela.

3.1 -Reformas Psiquiátricas

Nas instituições de tratamento psiquiátrico, até fins da década de 70, os pacientes perambulavam pela penumbra, sem rumo. Em qualquer lugar dormiam e comiam, falavam sozinhos. De seu futuro, nada se esperava. Naquele lugar eram abandonados e, se deixassem, naquele lugar morriam. Quanto aos médicos, a única coisa que faziam era medicar os doentes o bastante para que não incomodassem.

Ainda hoje muitas pessoas são assim tratadas.

As mudanças não ocorriam. Havia inércia, resistência, dificuldade em compreender as razões do porquê mudar o tratamento dos pacientes. Afinal, para que mudar, já que não havia nenhuma queixa dos loucos? Eles não davam trabalho, não incomodavam. E quando algo saía do controle, diziam que as teorias e as práticas utilizadas não contribuíam em nada, ou melhor, ajudavam apenas a desorganizar a ordem estabelecida.

Atualmente, esse quadro da assistência psiquiátrica mudou. Várias iniciativas de implantação de serviços que têm em vista a reforma psiquiátrica estão surgindo. Os hospitais estão sendo substituídos por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e, como consequência, o número de leitos para internação tem sido reduzido e questões como o trabalho em equipe e a valorização da escuta como instrumento terapêutico deixaram de ser novidade.

Um ponto que está sendo estudado é o de que todo cuidado é pouco ao se tratar de pessoas. Por mais semelhantes que pareçam dois quadros sintomáticos, sempre apresentarão diferenças sutis, as quais dizem respeito à maneira única pela qual cada um vive, pensa, age. Analisando por este aspecto, é importante formular um diagnóstico e reformular o mesmo, a fim de evitar que a pessoa seja excluída do mundo dos chamados normais.

Tem-se em vista que o tratamento psiquiátrico é (ou deveria ser) nada mais do que uma tentativa de encontrar as respostas mais adequadas para cada pessoa, em determinado momento de sua vida.

Novos procedimentos têm sido realizados a fim de consolidar a reforma psiquiátrica. Serviços e experiências como: hospital-dia infantil, que atende crianças com transtornos autistas; centros que atendem crianças e adolescentes com perspectivas não-psiquiatrizante; abrigos que propiciam moradias a pacientes que depois de um prolongado tempo nos hospitais perderam até suas casas; cooperativas em que os pacientes passam a ter trabalho remunerado, resgatando, assim, seu espaço dentro da cidadania. Estes, entre outros, foram criados com o intuito de apagar o cenário manicomial que caracterizava a assistência psiquiátrica.

Nem todos são a favor da reforma. A maior fonte de resistência tem sido a tentativa da psiquiatria biológica, através de seu discurso, reduzir qualquer desvio psíquico a uma dimensão exclusivamente fisicalista, isto é, qualquer desequilíbrio emocional passa a ser sinal de disfunção fisiológica, de anormalidade. O sofrimento, então, vai deixando de ser algo para qual precisa-se achar sentido, para se tornar uma disfunção para qual precisa-se achar o medicamento adequado. Com isso, o tratamento passa a ser uma tentativa de restituição do bem-estar a qualquer preço.

Para pessoas menos frágeis, viver em um mundo como o nosso (onde a rapidez das comunicações é estonteante, onde a informação disponível é tamanha) já é difícil, para os mais frágeis torna-se uma árdua tarefa. Isso faz com que as pessoas fiquem cada vez mais permeáveis à ideia de que o tratamento deve adequar-se a este mundo. A assistência psiquiátrica passa a ser vista, então, como uma questão meramente técnica de otimização da performance subjetiva e de resgate da humanização.

Concluindo, a reforma psiquiátrica visa somente encaminhar para tratamentos as pessoas que realmente precisam, que se mostram incapazes de reconstruir sua situação, de abrir novos caminhos, de enfrentar seus problemas.

Acredita-se que é mudando as formas de atendimento do hospital psiquiátrico que a Reforma pode alcançar seu ápice. Como afirma Rotelli, "a desinstitucionalização acontece de dentro para fora do manicômio".¹²

¹² AMARANTE_r Paulo. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*, p. 297.

IV – MULHER, TRABALHO E SEXUALIDADE

O trabalho da mulher no início do século XX representa uma forma de participação ativa numa sociedade moderna. Quando a mulher assume o seu papel de cidadã, coloca-se involuntariamente no alvo do discurso patriarcal, que toma este fato como uma forma de ameaça à moral e à honra feminina.

Encontramos para esse período um discurso onde as mulheres "deixaram de ser mulheres" ao abandonar os filhos e os maridos e sair de casa para trabalhar nas fábricas, consideradas "antros de perdição", ou seja, um reduto onde a maioria das profissões femininas estavam relacionadas ao adultério e à prostituição. Ao deixar a casa, a mulher poderia se desinteressar pelo casamento - os laços familiares se afrouxariam - e pela maternidade, debilitando assim a raça, que cresceria "solta e sem a vigilância" da mãe. A mulher seria a imagem da criatura passiva e indefesa, que deveria permanecer reclusa, se apresentando somente na privacidade do âmbito familiar. A mulher procuraria trabalho tão somente devido à sedução do mundo moderno.

A urbanização e o crescimento das indústrias abriram novas perspectivas para a sociedade. Neste contexto, a elite intelectual, no início do século XX, procurava definir o papel das mulheres no universo do trabalho e na sociedade em geral, que começava a se moldar de acordo com os modelos europeus, principalmente os ingleses e franceses; as elites começavam a incentivar outros meios de reunião social e de diversão. Difundiu-se o teatro e a ópera. Assim como as confeitarias, os restaurantes e os cafés-concerto ficaram famosos pelas apresentações musicais e os saraus, que atraíam as famílias e as mulheres da época.

O modelo europeu influenciou as novas relações entre mulheres e homens. As mulheres eram apreciadas nas ruas usando seus 'modelitos franceses' e com ares de soberania e de independência variavam entre a elegância e a simplicidade das operárias.

Com a perspectiva de mudanças no meio fabril, os operários, que reivindicavam o fim dos maus tratos e da exploração no trabalho, começaram a desenvolver-se culturalmente, promovendo uma manifestação cultural singular, com seus grupos de teatro e a encenação do cotidiano, a propaganda política que determinava as posições e os anseios da massa. Havíamos centros de cultura e as bibliotecas populares, onde se reuniam e promoviam os mais diversos programas, desde bailes a divertidos piqueniques.

As operárias tinham grande participação nestes eventos culturais. Iam acompanhadas de suas famílias ou sozinhas, quando a figura masculina já mostrava-se desnecessária. Foi um grande salto no crescimento e na vivência cultural das mulheres trabalhadoras. O que pressupõe também uma grande contradição entre os modelos conservadores previamente estabelecidos.

Nas relações familiares, predominava um forte moralismo, independente do poder aquisitivo. O patriarca, ao perceber o interesse de algum rapaz pela sua filha, logo pressionava para que houvesse a definição dos propósitos da relação. Era imprescindível que a mulher preservasse a sua virgindade para o casamento e este seria indissolúvel - e estes dois aspectos eram veementemente refutados pelos anarquistas, que defendiam o divórcio e a maternidade voluntária.

Este novo "mundo público", com seus debates e propostas de mudança e liberdade, era o grande perigo para as mulheres. As profissões femininas eram representadas com imagens de perdição moral e de degradação; além disso, as

trabalhadoras pobres eram taxadas de ignorantes, irresponsáveis e incapazes, principalmente quando exerciam o trabalho braçal - que era visto como o símbolo maior da incapacidade de desenvolver qualquer habilidade intelectual ou artística. Todo esse discurso era fundamentado numa tentativa de inibir o crescimento das mulheres, afim de preservar uma ordem familiar idealizada. As mais pobres eram consideradas menos racionais do que as mulheres ricas que, por sua vez, eram menos racionais do que os homens. Acreditava-se que as mulheres jovens, no seio da família operária, não eram orientadas para defender-se da sedução do mundo moderno, nem para guiarem-se pela razão, mas sim pelo instinto -por isso essa suposta incompetência do sexo feminino.

As feministas, por outro lado, numa tentativa de apontar os benefícios do trabalho feminino em suas várias publicações como as revistas "A Mensageira", publicada em São Paulo entre 1857 e 1900 e a "Revista Feminina", entre 1914 e 1934, defendiam que uma mulher "profissionalmente ativa e politicamente participante" que tivesse meios de discutir assuntos relativos à pátria e a preocupação com assuntos políticos e de organização social, teria mais condições de enfrentar os diversos problemas do dia-a-dia e de desenvolver seu lado materno com menor protecionismo, passando para os futuros filhos uma educação melhor fundamentada e um incentivo para um maior desenvolvimento intelectual.

As mulheres de classe social mais elevada eram aquelas que sofriam maior dificuldade para ingressar no mercado de trabalho, mais controladas pelos homens. Mesmo já formadas como médicas, engenheiras e advogadas, ainda assim era grande a dificuldade de se firmar profissionalmente.

Contudo, o discurso das feministas liberais parecia afetar muito pouco o conceito que elas próprias tinham das mulheres operárias. Certa ocasião, ao referir-se ao

direito de voto das trabalhadoras confirmou-se, em discurso das próprias feministas, que as operárias, em sua maioria analfabetas, eram "excluídas por natureza". Havia o ideal das feministas de mudar o rumo das operárias, definindo, para as mesmas, novas metas de um futuro mais promissor.

As feministas desconheciam, no entanto, as diversas manifestações de anarquistas e operárias, que se destacavam como poetas, dramaturgos e exemplos de liderança popular.

A partir do momento em que o crescimento industrial passou a influenciar no modo de vida de várias famílias e novos produtos passaram a ser desenvolvidos, desvalorizou-se as atividades relacionadas ao lar. E a ideologia da maternidade foi revigorada pelo discurso de que: a mulher devia ser, acima de tudo, mãe.

Os positivistas, os liberais, os médicos, a Igreja, os industriais, os operários anarquistas, socialistas e comunistas, "incorporaram o discurso da valorização da maternidade" associado ao ideal de formação da identidade nacional. A "mãe cívica" seria o exemplo daquela que preparava o futuro cidadão da pátria, contribuindo para o engrandecimento da nação.



Figura 2

Seguindo os ensinamentos de Augusto Comte, do Apostolado Positivista do Brasil, a mulher não deveria possuir dinheiro - que era considerado muito sujo e essencialmente masculino, totalmente contrário à sua natureza. Era preciso que a mulher evitasse qualquer tipo de contato com o mundo público e manter nítido no pensamento feminino o discurso de inferioridade ao sexo masculino.

Mas o que ocorria era bem diferente das expectativas masculinas. No início do século, grande parte do proletariado era formado por mulheres legitimamente capazes. Os homens da elite propunham várias formas de controle sobre o cotidiano do trabalho feminino, e afirmavam ser justo o horário noturno, porque as mulheres precisavam trabalhar para sustentar suas famílias e eram inferiores às mulheres consideradas "normais", mais suscetíveis aos vícios e às tentações.

Uma forma de feminismo mais moderada, defendida pelo médico Cláudio de Souza, incluía o trabalho feminino fora do lar, a educação profissional da mulher, seu acesso a todos os campos da cultura e o direito de voto. Todos reafirmavam o valor e a importância da preservação da família. O ideal da "mãe cívica" trabalhadora moderna e competente mãe de família, participante dos debates nacionais, era retomado e difundido para toda a sociedade.

As relações entre homens e mulheres deveriam ser radicalmente transformadas em todos os espaços da sociabilidade. Uma sociedade onde homens e mulheres pudessem juntos transformar a realidade e ganhar espaços e dividir vitórias.

Pregava-se a "união livre", ou seja, a possibilidade de homens e mulheres definirem livremente o tipo de relação amorosa e sexual que pretendiam criar. Seria a união de pessoas que buscam a vida em comum, unidos por simples convenção social que cultivam um "belo e desinteressado sentimento de amor".

A prostituição, encarada como uma máxima capitalista, assumia a posição de que estava inserida numa certa deficiência biológica da mulher, que possuía "taras hereditárias" resultante de uma forte opressão,

A mulher deveria ter direito à maternidade consciente, ou seja, o direito de optar pela atividade materna e por ter prazer sexual. Havia ainda a reivindicação do fim do culto burguês à virgindade. O que não significa o fim da família, composta dentro dos padrões morais da sociedade.

Algumas anarquistas se destacaram como exemplos de liderança política e como manifestantes, na maioria das vezes castigadas e punidas. Eram indesejáveis, pois não temiam seus patrões e pregavam a justiça e a igualdade. Eram líderes, poetisas e oradoras vorazes sem medo de dizer a verdade, embora representassem um número ínfimo diante do universo feminino ainda regido pela moral familiar.

4.1 - A mulher pobre

A pobreza recai sobre a mulher com muito mais força do que para o homem. Neste contexto, a mulher vive em um conflito no qual a necessidade de sobreviver, mesmo que na miséria, a obrigava a trabalhar e enfrentar todo o preconceito de uma sociedade com o risco de ser chamada de "mulher pública".

A infidelidade dos maridos, muitas vezes vista como natural, ou até mesmo de direito pela sociedade da época, levava suas esposas a cometerem atos impensados e desesperados, chegando até a homicídios. Devido a esses "atos" eram consideradas loucas e mantidas reclusas do meio social.

Separar-se do marido significava um aumento de custo considerável, pois todos os gastos partiriam da mulher para serem pagos: aluguel, alimentação e demais necessidades básicas. Ao separar-se, a mulher era mal vista perdendo o pouco respeito que possuía perante a sociedade da época. Sendo a grande maioria das vezes despedida do emprego (se estivesse trabalhando) e mesmo quando continuavam trabalhando o que ganhavam não dava para o próprio sustento, muito menos para o sustento de seus filhos.

A mulher "mendiga" era totalmente marginalizada, ao viver nas ruas o preconceito crescia ainda mais, a mulher que vivia em meio à miséria era repugnada pela sociedade e o recolhimento desse tipo de pessoa do meio em que viviam era essencial.



Figura 3

Ser mãe, para as mulheres pobres do início do século XX, ia além do isolamento da família conjugal passava por redes sociais que ultrapassavam a unidade doméstica. Ao perder o marido, a mãe sozinha deparava-se com o seguinte dilema: as pressões económicas e políticas que a obrigavam a encontrar um novo marido, e a condenação pela opinião pública da existência de mais de um homem na vida de uma mulher.

Internações desse tipo de mulheres pobres representavam uma comodidade para a sociedade, pois para esta, -denominá-las de incapazes e evitar o convívio com as mesmas seria o método mais adequado para afastar das ruas o problema.

4.2 - Loucura feminina

"A histeria é a 'salvação das mulheres', justamente porque é a expressão (possível) da experiência das mulheres num período em que os ideais tradicionais de feminilidade (...) entraram em profundo desacordo com as recentes aspirações de algumas dessas mulheres enquanto sujeito".

Maria Rita Kehl

Rute Augusta, natural de Ritápoies - MG encaminhada ao Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena com um quadro de delírios persecutórios e tentativa de suicídio. Em seu prontuário poucas informações. Não consta renda financeira, dados familiares ou qualquer outra referência. Os funcionários do hospital relatam que o motivo de seu internamento seria o abandono.

Rute teria sido abandonada por seu companheiro que a expulsou de sua casa, deixando-a mendigando pela ruas da cidade. Hoje, internada há mais de dez anos, não há nenhum vínculo que permita seu retorno à sociedade. Assim como no caso de Rute, a pobreza e o abandono, dentre outros fatores, são grandes responsáveis pelos internamentos femininos. A inadequação do perfil esperado para uma mulher no século XX, principalmente antes dos protestos feministas, é o que impulsiona e alimenta esses internamentos. O perfil da mulher de família. Os papéis de mãe, esposa ou solteira recatada correspondem perfeitamente ao modelo de uma sociedade "limpa", urbanizada

e livre das moléstias morais. "Uma mulher cujo comportamento revele uma sexualidade anormal e a ausência ou a insuficiência do amor materno é histérica...".¹³

Considerando principalmente as primeiras décadas do século XX, encontramos uma república recém proclamada onde a "Ordem e o Progresso" são princípios básicos para sua consolidação. As políticas na área da saúde pública são contundentes instrumentos de regulamentação. A mendicância, o alcoolismo, a prostituição e a loucura se misturam nesse cenário convertendo-se num mal intolerável nas ruas do Brasil. Talvez essa seja a principal razão para o elevado aumento dos internamentos nesse período. Como já mencionado anteriormente nesse trabalho, esse aumento de internamentos não se constata somente nos casos femininos, muito menos a questão da inadequação social se aplicaria somente às mulheres. Além da questão do recorte também já mencionada, a escolha para se trabalhar somente com casos femininos veio também por outro motivo:

Para as mulheres, se há um espaço social menor a ser ocupado, há também menores oportunidades de transgressão - o que permite identificar as transgressoras como casos eminentemente patológicos. Há igualmente uma maior rigidez das fronteiras entre o permitido e o interdito e, nestes casos, o comportamento autônomo e independente de Eunices, Camiles, Lavineas e tantas outras aparece como muito mais perverso: não apenas o universo do anti-social, como para a maioria dos homens internados, mas também a esfera perigosa e ameaçadora do antinatural.¹⁴

Há muito já havia essa tendência de se normalizar a sociedade e afastar o que lhe é incômodo, porém intrínseco. Retomando aqui o ponto da contradição entre dois aspectos da mesma realidade. A loucura seria o avesso da normalidade, e a repulsa que causava se dava pelo fato dessa proximidade com o normal, o são. "Com a modernidade, porém, atinge-se finalmente a atropologização, a psicologização, a humanização da loucura considerada como uma experiência trágica".¹⁵ "O objetivo

¹³ ENGEL, Magali Gouvca. *Os Delírios da Razão*, p 103.

¹⁴ PEREIRA, Maria Clementina. *Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX*, p 129.

¹⁵ PORTOCARRERO, Vera; BRANCO, Guilherme Castelo. *Retratos de Fmtcault*, p 14.

de defender e preservar a família passou a estar presente em preâmbulos de leis, em discurso do poder, na fala da ciência e dos juristas, sintetizando a perfeição da célebre frase de Rui Barbosa: '(...) a Pátria é a família amplificada'.¹⁶ A mulher assume nesse contexto o papel de pilar moral da família, cujo desvio pode lhe garantir um internamento. Importante ressaltar, porém, que existe uma diferença mesmo dentro do universo das internações femininas. A condição econômica se mostra em fator aparente. Embora a questão de inadequação seja a mesma, a forma de como são conduzidos os internamentos para mulheres pobres ou não são diferentes. Talvez somente nos procedimentos de entrada no hospital umas conduzidas pela polícia, outras pela própria família, mas que acabam por fim encontrando o mesmo destino.

Encaminhada pela delegacia de Carmo de Minas, Maria Rita, de 80 anos, deficiente auditiva, sem vínculos familiares, possui seu registro no CHPB e lá esperou sua morte. Assim como ela várias outras pacientes sem condições financeiras, ou até mesmo físicas, já se mantiveram e até hoje se mantêm. Mais uma vez, não pela loucura, mas sim pela pobreza, outra paciente é internada: vemos assim o hospício como uma grande "casa" onde vagam pessoas internadas por diversos motivos, dentre os quais a loucura propriamente dita seria o menos deles. Ou se puder assim ser colocada, como consequência de uma série de inadequações sociais, dentre elas também a financeira.

O universo dos tratamentos femininos é composto, em sua maior parte, por mulheres indigentes - trinta e um livros de registros de entrada contra sete livros de registros de pensionistas. O que nos mostra que a miséria também é um fator importante a ser comentado. Ela provoca não só a mendicância como também a prostituição. A mulher pobre é tolerável desde que mantenha sua casa e família sem perturbar a ordem e a harmonia pretendida nas cidades.

¹⁶ PEREIRA, Maria Clementina, op. cit., p 135.

Prontuários incompletos, com poucos dados, dando margem para que sejam interpretados como produtos de um certo descaso. Tornando-se cada vez mais difícil estabelecer a fronteira da normalidade. No de Maria Pinheiro, por exemplo, constam apenas escassos dados como nome, cor, sexo e um breve parecer do serviço social, alegando a impossibilidade de alta devido à perda de contatos externos. Ela informa que é casada e tem filhos, mas que não sabe onde eles se encontram. Em seu caso não consta ao menos o órgão encaminhante para que entendamos sua procedência, nem mesmo diagnóstico para examinarmos a causa de seu internamento. Como constatado nos dados de amostragem recolhidos, a maior parte dos internamentos no período de estudo não possuem em seu registro de entrada os diagnósticos. Para o período escolhido (1934-1979) são poucos os prontuários que ainda restaram para análise. Provavelmente pelo elevado número de internamentos e mortes do período, o que deveria dificultar a produção, manutenção e guarda desses documentos.

Os prontuários anteriormente descritos apresentam, apesar de suas lacunas, a possibilidade de se interpretar e fixar o discurso da exclusão como o pesquisável. Ou seja, através da análise destes casos isolados, tivemos a oportunidade de encontrar neles a influência das regularidades estabelecidas pelo discurso social do período que levavam essas mulheres aos manicômios. Discursos que levavam a família e a sociedade a aceitar e necessitar destes internamentos. Esta análise foi feita também pelos registros de entrada e relatos orais, depoimentos e denúncias em jornais da época, onde foi possível comprovar nossa hipótese de que a maior parte dos internamentos femininos se dá pela inadequação social. Onde a fina linha que divide a normalidade da loucura se esvai. Hipótese essa também estudada e comprovada em outros trabalhos como o do Hospital de Juquery, em São Paulo e o Hospício de Pedro II, anteriormente mencionado. Magali Gôuvea também ilustra o que vimos até aqui com o caso de Isaltina:

Isaltina de Aguiar Bastos, 20 anos, branca, brasileira, casada, foi internada no hospício pela Repartição Central de Polícia no dia 17 de junho de 1920, onde ficaria sob a observação do Dr. Henrique Roxo durante 15 dias. Durante o exame realizado pelo psiquiatra, Isaltina estava 'agitada', revelando sintomas 'inequívocos' de 'psicose maníaco-depressiva': falava muito, em voz alta e de forma 'desordenada' sobre suas 'relações amorosas', 'perseguições', 'feitiços e benzeduras'. Afirmava ter sido internada no hospício 'por causa de um moço de quem gosta, o Octacílio'. Detestava o pai, 'que a fez casar por dinheiro e o marido que não estima como tal'. Por fim, referia-se ao filho 'às vezes asperamente, às vezes com meiguice', demonstrando, aos olhos do médico, um amor materno vacilante.

(...) Para os psiquiatras, Isaltina manifestava afetividade e sexualidade desviantes porque dirigidas a um homem que não era seu marido, com o agravante de mostrar-se ambígua no que se referia aos sentimentos nutridos pelo próprio filho. Seu comportamento diferente custar-lhe-ia a liberdade durante longo tempo, permanecendo internada na seção Esquirol até 35 de janeiro de 1931.

Para concluir esse capítulo, reporto-me à história de Camille Claudel que, como uma personagem ilustre, sintetiza as histórias das mulheres aqui narradas. Dedicava-se à escultura, atividade essencialmente masculina para o período. Amante de seu mestre, "Camille abdicara do casamento e da maternidade, do conforto burguês e do recato feminino para viver intensamente um papel diferente do que lhe estava destinado. Em 1906 começaram a se manifestar os comportamentos que a haviam levado ao hospício (...). No asilo, onde passou os últimos trinta anos de sua vida, ela teve finalmente o destino de todos os loucos: o esquecimento e o abandono...".¹⁷

¹⁷ CUNHA, Maria Clementina Pereira, op. cit, p 122-123.

V-CONCLUSÃO

Tendo expostos os dados de amostragem recolhidos e descrito os prontuários, saltam aos nossos olhos que a aceitação do que era loucura para o período possui fronteiras bem mais largas do que hoje. Os processos sociais que legitimavam a loucura eram também mais abrangentes e contundentes. Hoje, contraditoriamente, encontramos bem difundidos os movimentos antimanicomiais que buscam a desospitalização dos doentes que ainda restam nas instituições. Manifestações contraditórias produzidas por momentos e necessidades diferentes.

Este trabalho buscou investigar o momento em que um expressivo número de pessoas era levado aos manicômios. Na instituição estudada, o CHPB, como tivemos a oportunidade de observar, os números de internamentos foi de tamanha expressividade que chegou a levar essa instituição ao seu pior momento de crise. Falta de leitos, centenas de pacientes dormindo em palhas amontoadas no chão, morrendo de diarreia e caquexia.

O conceito de loucura se estendia então aos mais diversos casos de inadequação. Adequar-se ao papel feminino exigido não era uma tarefa fácil. Apesar de muitas mulheres do mesmo período cumprirem o legado a elas deixado com zelo. Os desvios deste implicavam em, minimamente, difamação. Tratamos aqui de quando os desvios destes papéis sociais pré-estabelecidos implicam na internação manicomial. Nos registros de entrada, a maioria dos diagnósticos apresenta a informação: NÃO CONSTA. Nos prontuários, a descrição de abandono social por mulheres conduzidas pela polícia e que permaneceram na Instituição até o dia de sua morte pela perda de 'vínculos externos'.

Com a base teórica escolhida para este estudo juntamente com os dados pesquisados,

a conclusão para qual nos encaminhamos é a de comprovação da hipótese formulada desde as primeiras análises do nosso objeto: os internamentos femininos realizados no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena entre os anos de 1934-1979 eram, em sua maioria, por questões de inadequação social. A incidência de casos como os de Rute e Maria Rita, expostos no capítulo 4, são a regra e não a exceção dos internamentos.

Estudar os internamentos quantitativamente, compará-los com os de outras regiões ou de outros períodos, aprofundarias políticas públicas que os legitimavam são algumas das possibilidades que poderão ser desenvolvidas posteriormente no intuito de aprimorar os estudos nesta intrigante faceta da humanidade: a loucura. Deixando, portanto, aqui nosso trabalho essa pequena contribuição diante deste universo riquíssimo e complexo do estudo da loucura.

VI - FONTES DO TRABALHO

Fontes Manuscritas:

Livros dos Registros de entrada de mulheres indigentes de 1934/1970

Prontuários de pacientes femininas de 1927/1970

Fontes Impressas:

AMARANTE, Paulo. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

BERGER, Peter, LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade*. Tradução: Floriano de Souza Fernandes. 7. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1987. 248p.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Cidadelas da Ordem*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. A mulher e o espaço público*. Revista Brasileira de História. São Paulo, v.9, n.18, p.121-144, ago.89/set.89.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*. (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1987.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Tradução: Roberto Machado. 2ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980. 241p.

FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Tradução: Meladie mentale er psychologie. 2ed. RJ: Tempo Brasileiro, 1988. 99p.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. 324p.

GINZBURG, Carlo. *A micro-história e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. 244p.

HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura*. Medicina, leis e sociedade no fim de século. RJ: Rocco, 1993.

HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ISMÉRIO, Clarisse. *Mulher: A moral e o imaginário 1889 - 1930*. Porto Alegre: Edipucrs, 1995. 120p.

KEHL, Maria Rita. *Deslocamentos do feminino*. A mulher freudiana na passagem para a modernidade. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1998.

LIMA, Nádia Regina Loureiro de Barros. (coord.) *A mulher em questão*. Maceió: UFA, 1987. 70p.

MACHADO, Roberto. *Ciência e saber*. A trajetória da Arqueologia de Foucault. 2ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

MACHADO, Roberto. *Micrfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

- NEOTTI, Ana. *A mulher no mundo em conflito*. Paraná: UEPG, 1973. 104p.
- PORTER, Roy. *Uma história social da loucura*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990. P
- RIORI, Mary Del. *Histórias das mulheres no Brasil*. 2.ed. - São Paulo: Contexto, 1997.
- VILAS BOAS, CnsostonTerto. *Para ler Michel Foucault*. Ouro Preto: UFOP, 1993. 99p.

Fontes eletrônicas:

A few references to Michel Foucault

URL: <http://www.synaptec.bc.ca/ejournal/foucault.htm>

BARROS, L. F. *Loucura e Consenso*.

URL: <http://www.fenix.org.br/agenda/artigos/loucuracons.htm>

CARRARA, Sérgio. *Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*.

URL: <http://www.ims.uerj.br/pubs3dir.htm>

COSTA, Jurandir Freire

URL: <http://www.jfreirecosta.hpg.ig.com.br>

DALGALARRONDO, Paulo. *Civilização e Loucura*.

URL: <http://www.epub.org.br/cm/n01/dalga/dalgal.htm>

LISBOA, Luiz Carlos. *Sem a loucura o home estaria na idade da pedra*.

URL: <http://www.jt.estadao.com.br/suplementos/saba/2001/12/01saba007.htm>

MERQUIOR, José Guilherme. *Michel Foucault e o Niilismo de Cátedra*.

URL: [http://www.filch.usp.br/sociologia/revistas/tempo-social/v7-le2/bib7-](http://www.filch.usp.br/sociologia/revistas/tempo-social/v7-le2/bib7-21.html)

21.html Museu da Loucura. Barbacena - MG - Brasil

URL: <http://www.webcena.com.br/museudaloucura.htm>

NETO, Alferedo Naffah. *O Estigma da Loucura e a Perda da Autonomia*.

URL: <http://www.cfm.org.br/revista/biolv6/estloucura.htm>

PICCININI, Walmor J. *História da Psiquiatria - Voando sobre a história da psiquiatria*. in: *Psychiatry on Line Brazil*.

URL: <http://www.polbr.med.br/arquivo/wal/0800.htm>

RAGO, Margareth. *O efeito Foucault na Historiografia Brasileira*. URL:

<http://www.fflch.usp.br/sociologia/revistas/tempo-social/v7-le2/rago7.html>

ANEXO 1 - Dados sobre a Instituição

DADOS SOBRE A INSTITUIÇÃO

- Fundado em 1870: internação de tuberculosos.
- Sede do Hospital de Assistência aos Alienados. 1903 pelo Decreto Estadual nº 1.579 de 21/02/1903 que regulamentava a Lei nº 290 de 16/08/1900.
- Situado em terras da Fazenda da Caveira de Joaquim Silvério dos Reis.
- Capacidade inicial 200 leitos. Referência estadual: possuía um centro hortigranjeiro, oficinas, olaria e carpintaria.
 - Era auto-sustentável em parte. Recebia recursos do Tesouro Estadual.
- Durante 30 anos - instituição respeitável.
- 1934: Ponto de Convergência - para isolar ou curar.
- Todos os caminhos conduziam à Barbacena - nascendo o estigma para a cidade.
- Mudança radical - Leitos insuficientes.
 - escassez de recursos materiais e humanos.
 - tratamento desumano e degradante.
- Custeio - o hospital passa a custear 1/3 de suas despesas.
- Recursos oriundos da mão de obra dos internos.
 - Colônia agrícola / 8.000.000 m²
- Venda de cadáveres previsto em regulamento -17 Escolas de Medicina.
- 1973: 3.500 pacientes: homens, mulheres e crianças.
- Infra-estrutura: 15 pavilhões, capela, diversas casas, escritório, almoxarifado, sala de anatomia, lavanderia, necrotério, padaria, horta, olaria, cemitério, laboratório.
- 1977: FEAP (Fundação Educacional de Assistência Psiquiátrica) passa à FHEMIG.
 - Não significou mudança.
- 1978: Alvo de denúncias.
- 1979: Hiram Firmino publica "Os Porões da Loucura"
Helvécio Raton: "Em Nome da Razão" - abre as portas da instituição a visitas de especialistas e estudiosos - Dr. Franco Basaglia e equipe.
- Propostas surgem para humanizar o nosocômio:
 - SAME, Ambulatório, Serviço de Psicologia, Serviço de Assistência Social;
 - Regionalização do atendimento;
 - Evitar internações desnecessárias;
 - Avaliar população do hospício / esvaziá-lo;
 - Pacientes com vínculo: tenta-se reinserção social;
 - Contrata-se mais profissionais;
 - Reforma da área física / Condições mais humanas;
 - Pavilhão para agudos;
 - Módulos residenciais / Níveis mais avançados de Socialização.

ESPECIFICIDADE DA UNIDADE

- Ambulatório de Saúde Mental.
- Porta de Entrada / Serviço de Internação.
- Oficinas Terapêuticas.
- Hospital Dia - alcoolistas 25 pacientes/dia.
- Unidade de média e pequena permanência:
 - Psiquiatria: 120
 - Alcoolismo: 08
- Unidade de Moradores:
 - 07 Pavilhões
 - 05 Módulos Residenciais com 24 moradores em cada
- Acomodações especiais: residência, apartamento, etc.
- Unidade de Medicina Interna: 30 leitos.
- Serviços de ECG, EEG, laboratório de análises Clínicas.
- AIIIDS, cólera, meningites.

CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS

- Residência em Psiquiatria: 9 vagas - 5 R1 e 4 R2
- Estágios: Psicologia (FUNREI - São João Del Rei).
 - Medicina {Faculdade de Barbacena).
 - Auxiliar de Enfermagem (Colégio Polivalente de Barbacena).
- Curso de Auxiliar de Enfermagem para servidores.
- Curso Preparatório para Supletivo 1º Grau para servidores.

INSREÇÃO DO C.H.P.B. NO MODELO ASSISTENCIAL E PROCESSO DE DISTRITALIZAÇÃO PROPOSTO PARA BARBACENA

- Plano Municipal de Saúde: menção ao distrito sanitário / Acepção Topográfico Burocrática (Eugênio Vilaça)
- Aproveitou a regionalização
- Modelo Assistencial: hospitaíocêntrico de cunho essencialmente curativo
 - C.H.P.B. inserido no Plano Municipal de Saúde como hospital especializado, que assiste usuários de uma macro-região.
 - Barbacena - GESTÃO SEMI PLENA
 - Legitimar o colegiado de gestão (composto por representantes de funcionários de cada serviço do C.H.P.B. e dos respectivos gerentes). Descentralizar o "poder decisório" e aumentar o grau de co-responsabilidade.
 - Iniciar na Unidade a discussão sobre "Melhoria contínua de Qualidade".
 - Dar continuidade às adequações de áreas físicas já iniciadas com assessoria do Serviço de Arquitetura da FHEMIG.

INTERACAO ENTRE OS VÁRIOS SETORES

C.H.P.B. - dividido em 2 Depart. "A" e "B"

Departamento "A": localizado no perímetro urbano.

Setor Administrativo, S.N.D., Caldeira, Lavanderia, Oficinas de Marcenaria, Serralheria, Pintura, Transportes, 5 Pavilhões de Moradores, Residência Médica, Creche, NEPA, Necrotério.

Departamento "B": localizado a 4 Km do Depart. "A" - BR 265, Km 5. Ambulatório de Urgências Psiquiátricas e Consultas Especializadas, Unidade de Medicina Interna, 2 Pavilhões, 5 Módulos Residenciais, UNIR (Unidade Integrada de Reabilitação): Oficinas Terapêuticas. Centro Social.

ESTRUTURA HORIZONTAL PAVILHONAR

Departamento "A": área 24.375,22 m² construída
10.498 m²

Departamento "B": área 3.048.383,90 m²
construída 11.760 m²

- Infra-estrutura
- Serviço de manutenção
- Serviço de material

LOGÍSTICA HOSPITALAR

- Atividades FIM:

Serv. que atendam à finalidade máxima do hospital, assistir o indivíduo portador de transtornos mentais.

Pavilhões de Internação: 07

Módulos Residenciais: 05

Ambulatório

Oficinas Terapêuticas / UNIR

Hospital Dia

- Atividades de Apoio

Constituído de Serviço de apoio direto às atividades fins. São eles: Farmácia

RaioX Laboratório SN.D. Lavanderia

Conservação e Limpeza SAME

CCIH Serv. Odontológico

- Atividades Administrativas

Serviço de natureza essencialmente administrativos: Serviço de Pessoal Material (Compras e almoxarifado)

Financeiro Faturamento Patrimônio

Serviço de Apoio (PABX)

Segurança Portaria Reprografia

Transportes

Serviço de Assistência ao Trabalhador Creche

Treinamento Assessoria e Planejamento

RELAÇÃO DO C.H.P.B. C/ MUNICÍPIOS

- Referência Regional a sete DRS: Alfenas, Barbacena, Juiz de Fora, Pouso Alegre, São João Del Rei, Ubá, e Varginha.
- Área de Abrangência 5.725 Km²
- População: 847.546 habitantes (censo 1991)
- Usuários: pessoas carentes.
- Renda da população: 1 a 3 salários mínimos
- Fonte de atividades desta população: comércio, prestação de serviços, agricultura, floricultura, hortigranjeiro.
- Acesso dificultado: distância e carência.
- Prefeituras: agente facilitador da "venda" do usuário.

Atendimentos ambulatoriais agendados para município Contra-referência: ausência de profissionais p/ Saúde Mental na maior parte destas cidades.

- C.H.P.B.: não há equipe itinerante.
- Faz uso dos serviços do município: tuberculose, hanseníase, ex. especializados.

VÍNCULOS COM A COMUNIDADE EXTERNA

- Moradores: trabalham fora do C.H.P.B.
passeiam desacompanhados passeiam
acompanhados festas tradicionais
feira de artesanato no centro da cidade
- Comunidades: festas religiosas
missas catequese
1ª comunhão
visitas frequentes
- Instituição aberta a visitas da sociedade e das instituições de ensino.
- Recentemente: - Cria-se o NEPA (Núcleo de Ensino e Pesquisa em Alcoolismo);
 - Hospital-Dia;
 - Oficinas Terapêuticas;
 - Centros de Convivência;
 - Reativação da Assistência Religiosa com reforma da Capela;
 - Unidade de Medicina Interna;
 - CEAPAS (Centro de Atendimento ao Paciente Asilar);
 - Núcleo de Treinamento;
 - Proposta para Hospital Geral - primeiro elemento de quebra do modelo existente (profissionais e clientela não restrita à Psiquiatria).

PROPOSTAS PARA O CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE BARBACENA CUMPRIR MELHOR O SEU PAPEL NO SUS

- I- Referência Regional em Saúde Mental para as áreas de abrangências das DRS de Barbacena, São João Del Rei e Ubá.
- II- Gerir estratégias de tecnologia, pesquisa e ensino. Ter também o papel de formador e capacitador de RH.
- III- Funcionar como retaguarda das Ações de Saúde (Qualidade e Excelência em Psiquiatria).
- IV- Num futuro próximo:
 - Clínica Médica
 - Cirurgia
 - Pediatria
 - Ginecologia
 - Serviço de Reabilitação

Atendendo Barbacena e cidades vizinhas

- V- Propiciar vínculo paciente-família-equipe assistencial multiprofissional.
- VI - Legitimar um Modelo Assistencial que promova a integração Hospital-Comunidade-Paciente.
- VII - Gerenciar os recursos com eficiência sem visar lucros, objetivando cumprir o papel social de Hospital Público e prestando assistência integral de qualidade.
 - Reorganizar questões a nível interno:
 - Segurança quanto aos recursos financeiros disponíveis.
 - Adequação do quadro de pessoal
 - O Governo encarando com mais seriedade suas relações com os servidores públicos.
 - Assessoria da Unidade Central às Unidades (Jurídica, Trabalhista, Técnica, etc).
 - Discussão Interna sobre a Missão do CHPB.
 - Divisão interna do trabalho
 - Metas de cada setor no cumprimento da missão
 - Compreensão da própria função e a de seus pares
 - Compromisso de cada setor com a assistência do paciente
 - Sistematizar a informação e a comunicação (transversal e vertical)
 - Ampliação da discussão do Projeto Assistencial.
 - Promoção da integração Hospital-Comunidade.

ANEXO 2 - Textos editados pela Instituição

**FUNDAÇÃO HOSPITALAR
DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretário de Estado da Saúde

José Rafael Guerra Pinto Coelho

Superintendente Geral da Fhemig

Guilherme Gonçalves Riccio

Diretor Hospitalar da Fhemig

Eucério Valadão Cardoso

Diretor Administrativo

Geraldo Campos Valadão

Diretora de Planejamento e Finanças

Marilu Aires Pinto

Diretor de Ensino e Pesquisa

José Tarcísio Portela

Diretor do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena

Jairo Furtado Toledo

EDITADO PELA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA FHEMIG

Impressão

Gráfica da Fhemig

Dos Porões da Loucura ao nível de Psiquiatria IV

*Cida Peixoto (texto)
João Seixas (fotos)*

“Avistado de longe, o Hospital Colônia de Barbacena é uma ilha de esperança cercada de degradação por todos os lados. Construções e loteamentos clandestinos, incluindo até a igreja de crentes, invadindo e enfeitando áreas verdes ainda maravilhosas. Pobre, sem qualquer árvore ou arbusto. Apenas o chão pintado de verde. Na portaria modesta, um paciente solto e sorridente”.

O trecho faz parte da série de reportagens do jor-

nalista Hiran Firmino, intitulada “Os Jardins da Loucura”, publicada em janeiro de 93, e ainda mostra vestígios de um tempo que muitos pacientes, médicos e funcionários, além da própria comunidade, gostariam de negar que tenha existido.

Por todo o hospital, atualmente enquadrado no nível de psiquiatria IV, a mais alta classificação do Ministério da Saúde, predomina um clima de satisfação. A grande transformação é percebida logo na portaria, agora instalada no antigo pavilhão Chrispim

Jacques, palco de cenas de horror no passado.

Totalmente reformado, o pavilhão ganhou funcionalidade e serve inclusive de espaço para exposição e comercialização da produção artesanal e de hortigranjeiros dos pacientes. A abordagem dos visitantes pelos “vendedores” mostra o alto grau de socialização conseguida com grande parte dos cerca de 500 deficientes mentais crônicos que habitam o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB).

“Moça, compra este pano de prato. Olha só que bordado lindo e bem feito. Tenho certeza de que será muito útil e o preço está bom!” A alegria e sensação de utilidade estampadas em cada rosto comprovam o tratamento carinhoso e individualizado dispensado aos pacientes.

Logo na entrada, a primeira impressão vai confirmando a grande transformação dos “porões da loucura”. As antigas celas e o odor irrespirável deram lugar a instalações arejadas e limpas, totalmente reformadas. As instalações e o estado dos paci-

entes podem ser comparados com qualquer hospital de bom nível dos grandes centros urbanos. Os muros e grades foram substituídos por cercas vivas e projetos de jardinagem, quase todos cultivados e mantidos pelos próprios internos. A morte precoce, que chegou a 12 pacientes por dia, por causa dos maus tratos, viraram parte da história de um dos maiores manicômios do país. A maioria dos internos, agora, manifesta o desejo de não mais sair do hospital, ainda que tenha para onde ir.

Depoimentos confirmam a humanização

Ao longo da visita, cumprimentos de todos os pacientes, que fazem questão de se aproximar para um aperto de mão e abordagens amigáveis: “Tem uma pratinha?... Quero um cigarrinho... Está boa, moça?... Você é bonita!... Venha almoçar conosco... Olha só o meu trabalho... Você é capaz de bordar tão bem assim?...”

Trajando roupas coloridas e impecavelmente limpas, os internos, cada um ao seu modo, revelam, nas pequenas atitudes, o retorno de um tratamento bem conduzido, onde o carinho e a atenção talvez sejam os ingredientes de maior peso.

Vários pacientes, que outrora viveram enjaulados como animais nas cerca de 30 celas sombrias, espalhadas pelos sete pavilhões do CHPB, ganharam um lugar ao Sol. Foram transferidos para uma espécie de conjunto habitacional, onde em cada uma das cinco casas moram 24 pacientes. O único sinal de hospital é uma pequena enfermagem instalada ao lado da cozinha. Nas casas, formam verdadeiras famílias e cada um tem seu armário com chave e um bicho e estimação, se quiser. Nas moradias das mulheres, o toque feminino é percebido logo na decoração da entrada.

Ana Abadia Georgete Natalícia é uma das moradas do conjunto, iniciativa criticada por muitos, que não acredita-

vam na ressocialização dos pacientes. Nasceu em Diamantina e, sem saber precisar sua idade, lembra que chegou ao hospital ainda jovem (documentos comprovam que ela nasceu em 1927). “A polícia é que me trouxe até aqui. Eu trabalhava de empregada em casa de família, mas, quando perdi meus pais, danei a beber cachaça para distrair e esquecer as tristezas. Foi aí então que arrumei muita encrenca e vim parar aqui”, explica.

Naquela época, recorda Abadia, “a gente sofria igual cão na mão daquele que não é nosso dono. A comida era canjiquinha com feijão o tempo todo”, diz com cara de nojo. “Passamos muito frio também e existiam poucos médicos para atender a muito doentes. Hoje, o hospital é muito melhor, desde a comida até o diretor, que é um gatão”, comenta, com os olhos cheios de alegria.

Maria da Conceição Agostinho é outra paciente que não esconde o contentamento de viver na comunidade. Embora não saiba dizer a idade, exibe com orgulho sua carteira de identidade, providenciada pelo hospital. Nascida em 1917, foi levada ao CHPB em 1944 por suas irmãs, que nunca mais viu. Atualmente, encontra-se liberada de medicamentos e frequenta aulas de matemática e bordado, no centro social.

Recuperação

Um exemplo de completa reintegração social é caso da ex-paciente Argentina Lima. Natural de Montes Claros, foi contratada, com carteira assinada, por uma empresa que presta serviços ao hospital e recebe, mensalmente, R\$ 130,00.

Ela conseguiu realizar o maior sonho de qualquer cidadão: ter uma casa só para ela, localizada dentro do terreno do CHPB. Totalmente montada e equipada com suas economias, ela não abre mão do conforto e lazer que a vida moderna oferece. Por isso, não poupou esforços para comprar fogão, geladeira, máquina de lavar, rádio-gravador e um televisor em cores, que acabara de receber. Argentina recebe as visitas com muita música e alegria, dizendo que hoje é muito feliz, por ter realizado seu grande sonho: o hospital tornou-se tudo o que ela sempre almejou e proporcionou-lhe, inclusive, a satisfação de ter uma casa só para ela.

Vaso de flor em cima da mesa, cama de casal enfeitada com colcha de retalhos, vários santos espalhados pelo quarto, além de um oratório repleto deles, fazem parte de um cenário que foi modificado ao longo dos anos, em nome da razão.

Um esforço muito gratificante

A transformação do antigo hospital colônia pode ser observada logo na entrada da sala administrativa. Antigos funcionários, que acompanharam grande parte das mudanças, usam camisetas com o slogan “CHPB Novos Rumos”. Envaidecidos com a classificação de nível de psiquiatria IV, recém-obtida pelo hospital, lembram do trabalho árduo e do investimento pessoal de cada um para alcançar a meta.

“Ninguém acreditava que pudéssemos atingir mais alto nível do Ministério da Saúde, mas é gratificante ver que o esforço não foi em vão”, comentou Vicente Rodrigues, chefe do almoxarifado do CHPB e há 25 anos funcionário da unidade.

Admitido como guarda, em 3 de junho de 1970, Vicente pediu demissão três dias após ser contratado, pois tinha cer-

teza de que não suportaria conviver com aquele cheiro horrível, com aquele ambiente aterrorizante. Foi aguardando uma substituição que nunca aconteceu que Vicente está até hoje no hospital e testemunha, com fidelidade e emoção, a grande transformação dos “porões da loucura”.

“Mal existiam médicos; enfermeiros nem se fala”, conta o almoxarife, lembrando que, apesar da função de guarda para a qual havia sido contratado, fazia de tudo. Dava banho e alimentava os pacientes, fazia faxina, colhia sangue e, o que era pior, assistia de forma impotente a todas as barbaridades. “A mesma carroça de tração animal transportava cadáveres, comida, roupa suja e outros materiais”, relata Vicente, lembrando que “a desumanidade era tal para com os ‘pacientes-animais’, que

faltavam até canecas para tomar água e café”. Para suprir a deficiência, um grupo de funcionários começou a colecionar latinhas de cerveja (novidade na época), que, cortadas ao meio, serviam de canecas. “Deus estava muito próximo da gente. Não ocorriam coisas piores por causa da vontade dele”, filosofa.

Ao festejar as grandes mudanças, Vicente não esconde seu orgulho em ter colaborado com a boa parte delas. Responsável por um almoxarifado que reúne cerca de 1,5 mil diferentes itens de produtos e é considerado modelo pela escola do Senac de Barbacena, ele assegura que não dá nem para comparar o tratamento dado hoje aos servidores e pacientes da unidade. “Água para o vinho é pouco”, afirma.

Cidade das Rosas – um título que retorna

Ao completar 92 anos em 3 de novembro, o hospital resgatou sua imagem dos primeiros 30 anos de existência, quando era respeitado e considerado modelo de instituição psiquiátrica pelo tratamento humano dispensado aos pacientes. Os bons resultados obtidos na época motivaram a concentração do atendimento psiquiátrico em Barbacena, que passou a ser um ponto de convergência para todos os pacientes que as comunidades pretendiam curar ou isolar.

Entretanto, por dispor de apenas 200 leitos para atender uma demanda crescente, pois, inclusive presos das diversas cadeias e penitenciárias de Minas tidos como doentes mentais eram encaminhados a Barbacena, o hospital começou a perder suas características originais.

Estava nascendo um estigma para a cidade. Barbacena perdeu o título de “cidade das rosas” para transformar-se em “cidade dos loucos”, chegando a abrigar, em diversas institui-

ções, a partir da década de 60, cerca de 5 mil pacientes. A inversão foi completa e o Centro Hospitalar Psiquiátrico passou a fabricar loucos: os leitos eram insuficientes e escassos os recursos financeiros, materiais e humanos. O tratamento dispensado aos pacientes passou a ser desumano, cruel e degradante, atingindo elevadas taxas de mortalidade, com a distribuição de cadáveres às faculdades de medicina de todo o País.

Início da mudança

A situação dramática perdurou até 79, quando a Fhemig introduziu mudanças estruturais, a partir da visita do psiquiatra italiano Franço Basaglia e das inúmeras denúncias que rotularam o hospital de "porão da loucura".

Foi elaborado um amplo projeto de reestruturação do CHPB, visando à reintegração social do doente mental, através de uma assistência psiqui-

átrica humana e da utilização de métodos terapêuticos adequados a cada paciente.

A partir de 91, foram realizados grandes investimentos nas instalações físicas da unidade, com reformas, adequações e ampliação de 20 mil metros quadrados na área construída. Também foram adquiridos equipamentos e móveis, enquanto outras peças do mobiliário eram reformadas ou produzidas no próprio hos-

pital, visando ao adequado reaparelhamento de enfermarias, laboratórios, consultórios e oficinas de manutenção, entre outras instalações.

O modelo assistencial foi totalmente revisto, com investimentos no desenvolvimento de recursos humanos e reorganização dos serviços de nutrição e dietética, lavanderia, farmácia, área financeira e almoxarifado.

Hospital Psiquiátrico de Barbacena: uma pequena cidade em busca da saúde mental

Cida Peixoto

Primeiro hospital psiquiátrico público de Minas, com uma área construída de 35 mil metros quadrados, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) conta com uma infraestrutura comparável à de pequenas cidades do interior do Estado. O Serviço de Nutrição e Dietética, instalado numa área de 800 metros quadrados, produz diariamente cerca de 2 mil refeições e ainda distribui 3 mil pães e 330 litros de leite. Os produtos são cuidadosamente armazenados em grandes câmaras frigoríficas e todos os utensílios de cozinha e copa lavados com água quente e esterilizados. O cardápio é farto e variado,

contrastando com a única opção – canjiquinha com feijão – servida nos tempos em que a instituição tornou-se conhecida como "porões da loucura".

A unidade dispõe de uma marcenaria/serralheria, responsável pela fabricação de portas, marcos, janelas e grande parte dos móveis. Numa ala anexa, há também uma sala de pintura e reaproveitamento de sucatas. Utilizando maquinário moderno e sistema especial de desinfecção, a lavanderia lava e passa 1,1 mil quilos/dia de roupas de uso pessoal e de cama e mesa. Ao contrário do passado, quando a nudez era comum, atualmente os pacientes têm opção de escolha da cor das

roupas e, muitas vezes, até do modelo que desejam usar, consultando os figurinos e o estoque de tecidos coloridos, disponíveis na sala de costura do hospital.

Na capela, recém-restaurada, são celebradas missas, batizados e outras festas religiosas, que contam com a participação da comunidade de Barbacena. Um gabinete dentário e um auditório de 166 lugares, totalmente equipado, oferecem maior conforto a pacientes e funcionários, que contam ainda com sistema de som em todo o hospital e nas áreas externas. Também foram instalados televisores coloridos nos diversos pavilhões.

Fonte? Data?