

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA**

**FÁTIMA SAIONARA LEANDRO BRITO
ORIENTADOR: Professor Dr. Antonio Torres Montenegro**

**ANDANÇAS QUE CORTAM OS CAMINHOS DA RAZÃO: AS
VIVÊNCIAS INSANAS E A ATUAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA
EM CAMPINA GRANDE - PB**

RECIFE

2011

**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA**

**ANDANÇAS QUE CORTAM OS CAMINHOS DA RAZÃO: AS
VIVÊNCIAS INSANAS E A ATUAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA
EM CAMPINA GRANDE - PB**

Fátima Saionara Leandro Brito

Orientador: Professor Dr. Antonio Torres Montenegro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para a obtenção do grau de Mestre em História.

RECIFE

2011

Catálogo na fonte

Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva CRB-4 1291.

B862a Brito, Fátima Saionara Leandro.

Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande - PB / Fátima Saionara Leandro Brito. - Recife: O autor, 2011.

198 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Torres Montenegro.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em História, 2011.

Inclui bibliografia e anexos.



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA FÁTIMA SAIONARA LEANDRO BRITO

Às 10h do dia 20 (vinte) de junho de 2011 (dois mil e onze), no Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, reuniu-se a Comissão Examinadora para o julgamento da defesa de Dissertação para obtenção do grau de Mestre apresentada pela aluna Fátima Saionara Leandro Brito intitulada "ANDANÇAS QUE CORTAM OS CAMINHOS DA RAZÃO: AS VIVÊNCIAS INSANAS E A ATUAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA EM CAMPINA GRANDE - PB", em ato público, após arguição feita de acordo com o Regimento do referido Curso, decidiu conceder a mesma o conceito "APROVADA", em resultado à atribuição dos conceitos dos professores doutores: Antonio Torres Montenegro (orientador), Regina Beatriz Guimarães Neto, Durval Muniz de Albuquerque Júnior e Alarcon Agra do Ó. A validade deste grau de Mestre está condicionada à entrega da versão final da dissertação no prazo de até 90 (noventa) dias, a contar a partir da presente data, conforme o parágrafo 2º (segundo) do artigo 44 (quarenta e quatro) da resolução Nº 10/2008, de 17 (dezessete) de julho de 2008 (dois mil e oito). Assinam a presente ata os professores supracitados, o Coordenador, Prof. Dr. Marcus Joaquim Maciel de Carvalho, e a Secretária de Pós-graduação em História, Sandra Regina Albuquerque, para os devidos efeitos legais.

Recife, 20 de junho de 2011

Prof. Dr. Antonio Torres Montenegro

Prof. Dr. Regina Beatriz Guimarães Neto

Prof. Dr. Durval Muniz de Albuquerque Júnior

Prof. Dr. Alarcon Agra do Ó

Prof. Dr. Marcus Joaquim Maciel de Carvalho

Sandra Regina Albuquerque

FÁTIMA SAIONARA LEANDRO BRITO

**ANDANÇAS QUE CORTAM OS CAMINHOS DA RAZÃO: AS
VIVÊNCIAS INSANAS E A ATUAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA
EM CAMPINA GRANDE - PB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para a obtenção do grau de Mestre em História.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Antonio Torres Montenegro (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof. Dr. Alarcon Agra do Ó (Examinador)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Prof. Dr. Durval Muniz de Albuquerque Junior (Examinador)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Prof. Dra. Regina Beatriz Guimarães Neto (Examinadora)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

RECIFE

2011

Dedico esta escrita a todas aquelas 'existências relâmpago' que ao longo da pesquisa me receberam com o sorriso sincero da insana alegria. São estes homens e mulheres que estão presentes nas linhas e entrelinhas desse trabalho.

BRITO, Fátima Saionara Leandro. Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande – PB. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

RESUMO

Os movimentos da reforma psiquiátrica começaram a ganhar força a partir da década de 1980 no Brasil, produzindo inúmeras rasuras na história da psiquiatria. Assim, o hospício e a psiquiatria, tidos como detentores da loucura, começaram a ser contestados por outras áreas do saber tais como a psicologia e a psicanálise. Vários embates foram se instaurando em torno dos sujeitos nomeados de loucos, até que em 2001 foi promulgada a lei 10.216 da reforma psiquiátrica, que legitima as ações dos reformadores em saúde mental. Diante disso, o presente trabalho narra uma história da reforma psiquiátrica instaurada em Campina Grande e sua atuação no Hospital João Ribeiro. Trata-se do processo de intervenção ocorrido nessa instituição no ano de 2005, o qual culminou no seu descredenciamento e desativação por parte do Ministério da Saúde. A proposta é analisar e discutir os enunciados da reforma psiquiátrica que retiraram do silêncio as práticas assistenciais presentes dentro daquela casa hospitalar e estimularam a produção da memória desta instituição por meio da mídia, dos profissionais da área da saúde mental e dos familiares. Para a construção dessa história, elegi fontes como alguns textos de memorialistas que abordam o tema da loucura, as atas da Câmara dos Vereadores, onde algumas discussões foram travadas acerca desse processo, os jornais locais, a legislação brasileira que versa sobre a assistência psiquiátrica, a historiografia local e os relatos orais de memória de alguns atores históricos. Além dessas fontes, estão em constante diálogo com este trabalho, a produção nacional e internacional sobre a reforma psiquiátrica. Por meio da análise destas fontes visou mostrar a singularidade desse processo e, sobretudo, as suas ligações com outros acontecimentos históricos sobre a temática em questão.

Palavras-chave: Loucura; Reforma Psiquiátrica; Hospital João Ribeiro; Silêncio.

ABSTRACT

The psychiatric reform movements began to gain strength from the 1980s in Brazil, producing several erasures in the history of psychiatry. Thus, hospice and psychiatry, as having taken the madness began to be challenged by other knowledge areas such as psychology and psychoanalysis. Thus, hospice and psychiatry, taken as holders of madness, began to be challenged by other knowledge areas such as psychology and psychoanalysis. Several clashes were being established around the designated subject of crazy, until in 2001 a law was passed 10.216 psychiatric reform, which legitimizes the actions of reformers in mental health. Thus, the present work narrates a history of psychiatric reform that was introduced in Campina Grande city and its performance in João Ribeiro Hospital. This is the process of intervention that occurred at that institution in 2005, which culminated in his disqualification and deactivation by the Ministry of Health. The proposal is to analyze and discuss statements of psychiatric reform who withdrew from the silence care practices present in that hospital and stimulated the production of the memory of this institution through the media, professionals in the area of mental health and family. For the construction of this history I chose some texts as sources of memoirist that address the theme of madness , the minutes of the Board of Aldermen, where some of discussions happened about this process, local newspapers, Brazilian law that deals with psychiatric care, historiography local and the oral reports of memory of some historical actors. In addition to these sources, are in constant dialogue with this work, national and international production to the psychiatric reform. Through analysis of these sources I intend to show the uniqueness of that process, and especially their links with other historical events on the topic in question.

Key words: madness; psychiatric reform; João Ribeiro Hospital; silence.

AGRADECIMENTOS

Aqui se faz presente o momento de gratidão a todos aqueles que tornaram possível a realização deste trabalho, a todos que, ao lerem este texto, estarão lendo a si, pois estão em cada palavra, período, ideia, pontuação, e encontram-se impressos nesta escrita que se faz dançante, fluxo de paixões e gratidão por todos aqueles que se apresentam como poética e arte de existência neste momento da minha vida.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao professor Severino Vicente, à professora Socorro Abreu, a Joel Gratão e a Maria do Socorro de Oliveira Soares, por terem me ajudado a realizar o sonho de cursar o mestrado na Universidade Federal de Pernambuco.

Minha gratidão também se direciona ao meu orientador Antonio Torres Montenegro, que com a sua visão teórico-metodológica, apontou, cortou, rabiscou e sugeriu novas saídas para a minha escrita, sempre com a fina atenção e dedicação que apenas um orientador com sua sensibilidade e experiência poderia tê-las. Aproveito para agradecer também, a forma como as suas aulas reinventaram as minhas ideias, me tirando dos lugares cômodos nos quais repousavam as minhas certezas.

Ao professor Durval Muniz de Albuquerque Junior, deixo aqui não apenas a minha gratidão, mas expresso também a minha felicidade porque um dia a vida proporcionou o nosso encontro. Obrigada por ter me fornecido asas, quando as minhas pernas não podiam sustentar o meu corpo, momento em que passei a questionar, assim como a pintora Frida Kahlo: “pés para que te quero se tenho asas para voar?” Agradeço pela disponibilidade e atenção em ler os meus textos e sugerir saídas para os meus impasses.

Ao professor Alarcon Agra do Ó, gostaria de agradecer as sugestões e a sua presença desde a banca de qualificação. Agradeço ainda pelos nossos encontros na Universidade Federal de Campina Grande e os incontáveis mini-cursos, nos quais fazia questão de estar presente para aprender com suas enriquecedoras aulas. Agradeço também à professora Regina Beatriz Guimarães Neto, pela presença na banca e pelas sugestões e críticas direcionadas ao meu texto, pois foi por meio desses deslocamentos que pude amadurecer a minha escrita.

Meus agradecimentos se direcionam a algumas pessoas que não mediram esforços para me ajudar ao longo desta pesquisa. A Vitória Maria Barbosa que, mesmo distante, me ajudou com dicas, sugerindo possibilidades de fontes e partilhando suas ideias. A Lívia Sales Cirilo, pelos direcionamentos dos encontros ocorridos em torno da reforma psiquiátrica em Campina Grande. Ao ex-secretário de saúde do município, Geraldo Medeiros Júnior, pela doçura e

leveza com que contribuiu para esta pesquisa. A Giscard Farias Agra, por disponibilizar algumas fontes de sua pesquisa e pelas sugestões bibliográficas. Acrescento ainda meus agradecimentos às contribuições de Fernando Sfair Kinker e Florianita Campos.

Ao Dr. Edmundo Gaudêncio, pelas suas colocações médico-filosóficas e a sua esposa Mércia Gaudêncio pela doçura, simplicidade e simpatia com que me recebeu. Ao Dr. João Bosco, por ter se disponibilizado em passar horas a fio conversando de maneira apaixonante sobre a história da medicina. Ao Dr. Adhemar Dantas, por relatar a sua longa trajetória dentro do Hospital João Ribeiro. À Dra. Eliane Dantas, pois mesmo doente, não relutou em ajudar. A toda a equipe de funcionários da Clínica Dr. Maia, que abriram as portas da instituição e me receberam com carinho ao longo da pesquisa, destaco especialmente Cristina Maia e Antonio Maia.

No Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, gostaria de agradecer a João Virgínio Ribeiro e a Ivone Feitosa pela simpatia com que me receberam.

Aos professores do PPGH, meus mais sinceros agradecimentos, em especial à Isabel Guillen e Antônio Paulo Rezende por terem fissurado algumas formas cristalizadas de meu posicionamento teórico, possibilitando assim, outras reinvenções acadêmicas.

Para os professores Luiz Teixeira e Cristina Fachinetti ambos da FIOCRUZ – RJ e à professora Magali Engel da UFF – RJ, gostaria de pontuar minha admiração e agradecimento por terem me fornecido textos, além de terem lido meu projeto sugerindo outras possibilidades.

Agradeço ainda a Augusto, Rodrigo, Ricardo, Karuna, Eudes, João Paulo e Déborah, ou seja, a todos os alunos da turma do mestrado por terem tingido com cores vivas os meus dias em Recife, especialmente a Carolina dos Anjos, com quem a amizade se configurou com o mais sincero carinho e amor numa trajetória em que sofremos juntas todas as etapas dessa ardorosa formação. A Secretária do PPGH da UFPE, Sandra Regina, pela disposição e leveza com que me ajudou ao longo do mestrado.

Outros amigos também deixaram marcas nessa trajetória, especialmente Monique Vitorino, com quem estabeleci a mais profunda relação de amizade e que banhou os meus dias em Recife com a leveza de seu doce sorriso, agradeço também por ter me ajudado com suas revisões textuais. A Gesimiel Santos pelas correções feitas no meu texto e pelas alegres e inteligentes conversas. A todos aqueles e aquelas que me ajudaram a sorrir quando as angústias preenchiam os meus dias de “aprendiz de historiadora”: Alyere, Aline, Solon, Alane, Alex, Joelma, Pierry, Sonaly, Ebenézer, Edylane, a vocês que tornaram os meus dias mais leves e me impulsionaram a um novo começar.

Ainda agradeço a Thiago de Oliveira Medeiros, por ter me ensinado que a vida é um eterno devir e que reinventar-se é sempre necessário. Obrigada, Thiago, pelas suas sugestões, críticas e leituras do meu texto. Você está nas linhas e entrelinhas dessa escrita por todas as formas em que atuou na minha vida.

Agradeço em especial a minha mãe Maristela Leandro Brito e a minha avó Amara Leandro da Silva, pelo amor, carinho, educação, apoio, e acima de tudo por terem me ensinado que viver não é uma tarefa fácil, por isso é necessário força para lutar pelos nossos ideais.

Ao CNPq, pelo financiamento que possibilitou esta pesquisa e a escrita deste texto.

Por fim, gostaria de agradecer a todos e a todas que contribuíram direta ou indiretamente para esta pesquisa, escrita, amadurecimento teórico-metodológico e, sobretudo, pela experiência de vida.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. “A Nau dos Loucos” abre suas portas.....	10
2. Percursos teórico-metodológicos.....	18
3. Cartografia do trabalho.....	26
CAPÍTULO I – DAS RUAS AO HOSPÍCIO	35
1.1. Vidas errantes.....	36
1.2. A modernização da cidade e a reinvenção do espaço urbano.....	45
CAPÍTULO II – A LOUCURA NA ORDEM DAS LEIS	58
2.1. Hospital João Ribeiro: a “crônica de uma morte anunciada”.....	60
2.2. “Fechem as portas dos asilos, abram as do coração”.....	82
CAPÍTULO III – RELATOS ORAIS: ENREDANDO OS ESPAÇOS PARA A LOUCURA NA CIDADE	99
3.1. Hospital Psiquiátrico João Ribeiro: como se constrói esse lugar?	102
3.2. O Silêncio das práticas em torno da loucura no Hospital João Ribeiro.....	123
3.3. Disputas de poder na área <i>Psi</i>	135
CAPÍTULO IV – OS ATORES “(MAL)DITOS” DA LOUCURA TRANSITAM PELOS ESPAÇOS ABERTOS DA CIDADE	145
4.1. Novas instituições emergem no cenário urbano.....	147
4.2. Corram! Os loucos estão nas ruas.....	162
CONSIDERAÇÕES	176
REFERÊNCIAS	179
CATÁLOGO DAS FONTES	186
ANEXOS	189

INTRODUÇÃO

1. “A Nau dos Loucos” abre suas portas

Campina Grande, Câmara dos Vereadores – Casa Félix Araújo – 24 de maio de 2002.

“Foi numa tarde de maio, uma visita a um hospital psiquiátrico aqui mesmo em Campina Grande. Durante o caminho o motorista perguntou-me se eu trabalhava lá, com resposta negativa, ele passou a narrar uma visita feita a um amigo que se internara naquela instituição. ‘É muito triste’, disse ele, ‘quer dizer é triste pra nós porque para eles tanto faz, são loucos mesmo!!!’ Esta concepção causou-me espanto, afinal será que todos pensavam assim também? O louco não existe como sujeito? Nada percebe? Nada sente? Quem poderá então ouvi-lo? Foi cheia de interrogações que lá entrei. O primeiro contato, um choro mais profundo que barulhento. Uma senhora de idade com soro no braço chama-me como se estivesse pedindo socorro. Dentro do seu choro solta baixinho e com sofreguidão a sua voz: ‘a comida daqui eu não aguento, peça pra mudar...’ ‘eu não aguento.’ Verdade ou loucura? Continuo. Paredes frias, ar fétido, gritos, grades. Nas roupas de alguns funcionários está escrito: SEGURANÇA. Atrás das grades eles pressentem, apesar da loucura que tem ali, pessoas novas e gritam, e pedem, tentam conversar: ‘um cigarro!’, ‘um real!’, uma fala: ‘hoje é o aniversário de minha filha! Ela tem dezesseis anos, é, eu tenho uma filha!’ Homens jovens, homens velhos, homens nus, homens atrás das grades. Verdade ou loucura? Ala dos contidos, amarrados pelos braços e pernas, soro nas veias, alguns sem roupa, num sono de morte. Na pele de alguns, dá pra perceber as feridas de uma possível tentativa de liberdade. Almas amarradas ou loucura? Atrás de outras grades, mulheres. Nos quartos nada, nem armários, nem televisão, nem enfeites. Nada além de alguns pedaços de espuma e alguns projetos de cama. ‘É que elas rasgam tudo, mas ninguém dorme no chão! De noite nós trazemos o colchão. Não tem nada aqui porque elas quebram’, nos informa uma funcionária. Num desses conjuntos de parede, uma mulher coçava com voracidade a cabeça. Talvez os seus piolhos fossem os únicos a atestar que ela ainda estava viva. Nas paredes, alguns rabiscos, alguns desenhos. Alguma tentativa de afirmar a existência ali onde o sujeito nada tem que o identifique (alguns destes rabiscos feitos com as próprias fezes). Verdade ou loucura? Na ala das mulheres ‘sem grades’ uma carrega no colo uma boneca e me diz cheia de orgulho ‘eu tenho uma boneca, o nome dela é mimada’. Outra chora, chora alto e com desespero. Um choro cru, um choro pela condição miserável do existir e que não é somente dela. É de cada um de nós, pois quem poderá garantir a nossa razão? E se perdermos, quem

poderá garantir que tenhamos dignidade? O que ali era loucura e o que era verdade? Aquela verdade não era a própria loucura? Somada a tantas interrogações, sai de lá com indignações. Sai de lá com muitas dores. Na alma, na garganta...”¹

Início esta introdução com esta escrita que julgo exemplar pela forma como por meio da descrição de uma visita a um hospital psiquiátrico, a autora desnatura a experiência provavelmente vivenciada por muitos que um dia realizaram visita semelhante. O relato do motorista, nesse sentido, é significativo na medida em que está imbuído da representação que comumente se constrói acerca do estado e da dor daquelas pessoas. Este texto, compõe um dos vários discursos que buscam produzir significados, demarcar lugares e instaurar sentidos de verdade para homens, mulheres, crianças e idosos que vivenciaram a experiência da loucura no Hospital Psiquiátrico João Ribeiro² na cidade de Campina Grande.

Trata-se da fala de Vitória Maria Barbosa, então coordenadora de saúde mental do município³, uma militante pela causa da reforma psiquiátrica. Ela transmite por meio de suas palavras a perplexidade diante do cenário de sofrimento e dor materializados por entre as grades, corredores e alas que compõem o interior daquela instituição. O ambiente apresentado em seu texto, por meio de adjetivações e descrições do espaço hospitalar e dos pacientes, produz uma imagem do Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF), conhecido popularmente pelo nome de Hospital Psiquiátrico Dr. João Ribeiro⁴. Inaugurado em 1963, esta instituição “destinada ao tratamento de doenças nervosas e mentais”⁵, passou a fornecer serviços psiquiátricos a homens, mulheres, crianças e idosos nomeados de loucos e, que por serem diagnosticados assim, necessitam de acompanhamento médico-psiquiátrico.

¹ Texto de autoria de Vitória Maria Barbosa, então coordenadora de saúde mental do município. Ata da 9ª sessão especial intitulada: “Sessão em homenagem ao dia da luta antimanicomial”, dia 24 de maio de 2002, Câmara dos Vereadores da cidade de Campina Grande. O texto foi proferido pela acadêmica de medicina Flávia Fernando, pois segundo Vitória, que também estava presente na sessão, essa estudante abraçou a causa da reforma psiquiátrica na cidade e como possuía habilidades artísticas, ela leu o texto ao mesmo tempo em que o encenava.

² Ao invés do nome oficial “Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF)”, optei por fazer uso neste texto da nomeação “Hospital Psiquiátrico João Ribeiro”, ou “Hospital João Ribeiro” como é comumente conhecido, pois penso que assim, esta escrita poderá se aproximar um pouco mais da vida dos personagens históricos que compõe esse trabalho, além disso, estará mais próximo dos leitores campinenses para os quais esse nome é tão significativo.

³ Vitória Maria Barbosa, atuou na Secretaria de Saúde do município de 1997 a 2006. Foi coordenadora de saúde mental no período 2000 a 2005. Coordenou a implantação das Residências Terapêuticas, do programa “de Volta pra Casa”, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e também fez parte do processo de intervenção ocorrido no Hospital Psiquiátrico João Ribeiro no ano de 2005. Os programas aqui citados foram implantados pela reforma psiquiátrica e serão especificados mais a frente.

⁴ “João Ribeiro” faz alusão ao nome do proprietário da instituição.

⁵ Trecho que compõe a pedra de fundação da instituição, presente em lugar visível no hall de entrada da recepção, complementado pela seguinte afirmação: “Este edifício é um monumento erguido à fé, esperança e amor ao povo de Campina. Estas paredes que se alteiam, não são apenas cimento e argila.”

Em seu texto, Vitória Barbosa põe em questão e desnaturaliza a noção atrelada ao senso comum de que o louco nada sente e nada sabe. Ao adentrar aquela instituição, logo pôde perceber o quão falacioso era o argumento do motorista, que sustentava a ideia de que a situação das pessoas internas ali era triste somente “para nós”, enquanto que “para eles tanto faz, são loucos mesmo!!!”. Assim, ela utiliza a fala do motorista enquanto estratégia para desnaturalizar as representações em torno da loucura e do louco que é comum a maioria das pessoas. Diante disto, seu olhar não é indiferente àquela realidade e choca-se com o sofrimento dos pacientes, além da ausência de colchões, de camas, de uma comida digna, de roupas, de televisor, de armários, causava-lhe indignações a presença de grades, seguranças e o contato com o sofrimento que ao longo do tempo foi sendo permitido dentro daquela instituição. Frente a este cenário uma questão é posta: “verdade ou loucura?”

Dentre as interpretações possíveis para este questionamento, aponto duas abordagens, uma de caráter histórico e outra de cunho retórico. Para a primeira, pergunto o que se entende por verdade ou loucura. Os termos verdade e loucura⁶ são conceitos e, sendo assim, foram historicamente construídos. O que até então constituía a verdade da loucura – o enclausuramento e o sofrimento – agora se tornava a própria loucura. As práticas médicas que cercavam aqueles pacientes passavam a ser desprovida de autoridade e não mais legitimada por entre as grades. Assim, o que os olhos de Vitória buscavam alcançar, a fizeram inverter a ordem e ver, que aquela verdade do enclausuramento que se descortinava por entre muros, constituía a própria loucura.

Quanto à segunda abordagem, a questão de Vitória tem uma entonação retórica, na medida em que remete para o par real/ficção. Ou seja: será que o sofrimento, a dor, as condições desumanas que ela estava presenciando eram mesmo reais? Ou era um filme de terror, no qual aqueles pacientes não passavam de intérpretes de uma história ficcional e o ambiente hospitalar apenas um cenário onde se operacionalizava o enredo da loucura? A palavra “louco” parece ser apresentada e questionada como um termo mágico que tem o poder de tornar invisível o sofrimento e a dor daquelas *existências relâmpagos*⁷, ou daquelas vidas anônimas que não são dadas a ver ou a ler senão pelo nome de loucos. Neste sentido, o

⁶ Ressalto que as palavras *louco*, *loucura* e *doente mental* são entendidas aqui enquanto conceitos, e como tal, é fruto de combates e conflitos históricos que lhes atribuíram ao longo do tempo, sentidos de verdade. Portanto, compreendo que estes conceitos não são naturais, eles têm uma localização espaço/temporal, ou seja, foram construídos historicamente de acordo com as normas e as exigências da sociedade na qual encontram-se inseridos. Neste sentido, estes conceitos não são inerentes aos sujeitos, mas são elaborados para nomeá-los e, sobre eles, produzir significados.

⁷ Termo utilizado por Michel Foucault no texto *A vida dos homens infames*. Cf. FOUCAULT, 2003, p. 205.

discurso de Vitória utiliza argumentos retóricos para chamar atenção do que em nome da ciência médica estava sendo permitido dentro daquela instituição.

Outro desdobramento de sua argumentação retórica se dá na medida em que ao questionar aquela situação sua pergunta já anuncia uma resposta. “Verdade ou loucura?” assume no seu relato um papel estratégico na medida em que busca mostrar que o sofrimento e dor encontrados naquele ambiente não são loucura, mas a verdade do tratamento que vinha sendo oferecido à população de Campina Grande por meio daquela instituição.

Portanto, sua escrita aciona uma historicidade, na medida em que faz parte de um novo regime, o da reforma psiquiátrica; e remete, também para uma ação retórica, na medida em que seus argumentos buscam (co)mover o público. Além disso, sua escrita faz parte de uma ação política, pois exerce uma função de denúncia das condições desumanas que, segundo ela, existiam dentro daquela instituição.

Vitória elabora por meio de sua escrita um plano que visava sensibilizar àquelas pessoas que estavam presentes na sessão em “homenagem ao dia da luta antimanicomial”, ocorrida na Câmara dos Vereadores no dia 24 de maio de 2002. Seus argumentos estão atrelados à ideia de sofrimento e emitem signos de dor, descaso, abandono, maus tratos... Ela fala dos gritos, do choro, dos pedidos de ajuda e descreve um ambiente no qual o sofrimento parece ultrapassar aquelas existências e se encontra instalado nas paredes e nas grades da instituição. Uma descrição dantesca que buscava impressionar e (co)mover ao público naquela sessão que tinha como propósito discutir a luta contra o modelo de tratamento da loucura em ambientes hospitalares.

Desse modo, o olhar desta personagem da saúde mental em Campina é um olhar sensível, mas também, um olhar cultural, pois as novas políticas de tratamento em torno da loucura a fizeram ver ali onde a exclusão era necessária, um campo de abandono e dor, fazendo-a enxergar o que as condições de possibilidades a permitiam. Olhar desconfiado de uma outra política, de uma nova ordem, o da reforma psiquiátrica⁸.

Sendo assim, constitui-se como objeto de pesquisa para este trabalho, os discursos produzidos pela reforma psiquiátrica ou estimulados por ela em Campina Grande – PB e a sua atuação no Hospital Psiquiátrico João Ribeiro nesta cidade. Trata-se de uma teia rizomática⁹

⁸ Optei por fazer uso do termo “reforma psiquiátrica” neste texto, grafado em letras minúsculas, pois não tenho a pretensão que tinham os historiadores do século XIX de fazer uso da letra maiúscula para evidenciar os grandes fatos. Entendo que a reforma é um acontecimento, mais que está inserido numa trama histórica em que, no momento em que começou a ser produzido, outros tantos acontecimentos também estavam em processo de elaboração.

⁹ DELEUZE & GUATTARI, 1995.

de discursos variados que passaram a produzir algumas verdades sobre seus espaços, suas práticas, seus passantes e moradores.

Esta teia começou a ser produzida com ênfase nos discursos locais a partir de 2005, quando foi instaurada uma intervenção federal, por meio do Ministério da Saúde. Foi a partir de então, que toda uma gama de discursos multifacetados deram a ver uma instituição que estava submersa no silêncio¹⁰. Não se trata de um silêncio homogêneo que perpassaria todas as instâncias da sociedade, tampouco de um silêncio total, o qual apagaria a presença desta instituição da paisagem urbana. Porém, uma mudez que se alojou na imprensa, na política local e nas próprias questões de saúde do município. Trata-se do silêncio de suas práticas. É este silêncio que foi rompido por meio dos discursos presentes nos noticiários, nas histórias de vida de pacientes e familiares, nos debates políticos locais. São estas instâncias que estimuladas pela reforma, passaram a produzir outros discursos que redefiniam o ser louco e sua relação com a sociedade e as práticas médicas.

Estes discursos fazem parte das políticas da reforma psiquiátrica que começaram a se instaurar no Brasil em meados dos anos de 1970¹¹. Políticas essas, que tinham como motor as reivindicações do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), o qual em 1987¹² lança mão do lema: *Por uma sociedade sem manicômio*¹³. Esta política da reforma faz uso de estratégias discursivas com a proposta de combater às práticas vigentes, isso acontece na medida em que aciona palavras como manicômio, hospício, doente mental e loucura. Conceitos estes que, como poderá ser visto no segundo capítulo, foram ao longo da reforma, gradativamente sendo substituídos com o intuito de diluir a negatividade existente em torno de homens e mulheres nomeados de loucos.

Os integrantes desse movimento buscavam construir na relação com familiares e com os diferentes segmentos da sociedade civil, uma outra maneira de compreender e tratar os pacientes psiquiátricos e assim, obter um amplo apoio para a luta pela desmanicomialização. Desse modo, como poderá ser visto ao longo deste trabalho, a reforma psiquiátrica estabelece outros significados em torno da loucura.

¹⁰ Ressalto que o silêncio aqui referido não significa a mudez dos pacientes que estavam internados no Hospital João Ribeiro, mas o seu silenciamento. Sons diversos eram emitidos por aqueles pacientes, os quais eram inaudíveis ou quando ouvidos eram silenciados pelas forças que o cercavam.

¹¹ A reforma brasileira começa nesta década uma luta contra as instituições psiquiátricas, quando em 1978 ocorre o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria em Comboriú (SC), o qual neste ano tem como principal debate a Reforma Psiquiátrica. No ano de 1979, ocorre o I Congresso do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, em São Paulo (SP) e o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em Belo Horizonte (MG), todos atuando na luta contra o então modelo de assistência hospitalar aos pacientes psiquiátricos. Cf. PASSOS, 2009.

¹² Sobre a Reforma Psiquiátrica surgida na década de 1980 no Brasil, Cf. LOUGON, 2006.

¹³ AMARANTE, 1994, p. 81.

Dentre as várias leituras sobre a década de 1980, período em que o MTSM aponta para existência de uma sociedade sem manicômio, pode-se dizer que esta foi marcada por inúmeras transformações no âmbito político. Com o fim da ditadura militar e o retorno da democracia no Brasil, uma parcela da sociedade passou acreditar na possibilidade de uma nação que proporcionasse melhores condições de vida, trabalho, estudo e direitos políticos para todos. Os movimentos que neste período lutavam por um país menos desigual e clamavam à redemocratização, pareciam (co)moverem não apenas os setores políticos partidários, mas convidavam outras instâncias a lutarem pelos seus direitos. Assim, inseridos neste processo, os integrantes da saúde mental abriam a possibilidade de reformulação da assistência psiquiátrica.

Seguindo este caminho, os movimentos da reforma psiquiátrica emergentes no Brasil começavam a dialogar com outras políticas de saúde mental. Pautando-se nos modelos que se iniciavam em outros países, a exemplo da França, com a “Psiquiatria de Setor”, da Inglaterra com as “Comunidades Terapêuticas” e dos Estados Unidos que, também usava de serviços comunitários. Estes modelos não buscavam o fim da instituição psiquiátrica, mas a sua reformulação por meio de novas técnicas de socialização, visando, sobretudo, a transformação da instituição psiquiátrica num lugar de convivência e reaprendizagem da vida coletiva.

Entretanto, é o modelo italiano de reforma psiquiátrica que constitui aquele no qual o movimento reformista brasileiro irá se pautar e estabelecer discussões mais aproximadas. Conhecido como “Psiquiatria Democrática” o modelo italiano instaurou uma luta contra os manicômios¹⁴. Visando o fim destas instituições, o psiquiatra Franco Basaglia¹⁵, passou a problematizar a maneira como o poder médico atuava e como se legitimava em nome da ciência dentro do ambiente hospitalar. Diante de suas problematizações elaborou a lei nº 180, aprovada em 13 de maio de 1978¹⁶ com a perspectiva de pôr fim a tais instituições na Itália. Várias intervenções nos hospitais naquele país marcaram o processo de reforma psiquiátrica, tornando-se mais conhecidos os casos das cidades de Gorizia e Trieste.

¹⁴ O uso da palavra manicômio é estratégico na luta da reforma psiquiátrica. Por meio deste termo busca-se fazer inferência a um ambiente de descaso e desumanidade para com os pacientes. Os termos “clínica” ou “hospital psiquiátrico”, para os militantes da reforma, é uma tentativa de camuflar a exclusão e a segregação de tais pacientes. Sobre estes modelos de reformulação Cf. PASSOS, 2009.

¹⁵ Franco Basaglia foi médico psiquiatra e professor da Universidade de Parma que ao assumir a direção do Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia, cidade do Norte da Itália, promoveu inúmeras mudanças, instaurando através da lei nº 180 a reforma psiquiátrica naquele país. Cf. PASSOS, 2009. Ainda sobre Franco Basaglia Cf. AMARANTE, 1996.

¹⁶ Segundo Izabel Passos a influência italiana sobre o processo brasileiro de reformulação foi tamanha que inicialmente adotou-se esta data como comemorativa da Luta Antimanicomial. Passando para o dia 18 de maio, apenas em 1987 quando na oportunidade da I Conferência Nacional de Saúde Mental foi redigido o texto final que propunha a reformulação de assistência a saúde mental privilegiando o modelo extra-hospitalar. PASSOS, 2009, p. 132.

Baseando-se nesta proposta, os reformistas das políticas de saúde mental no Brasil começaram a realizar inúmeros debates com intuito de desautorizar, enfraquecer e, por extensão, erradicar o então modelo de tratamento psiquiátrico existente. Desse modo, influenciado pelo paradigma italiano, o deputado Paulo Delgado¹⁷ em 1989 elaborou o projeto de lei nº 3.657, o qual tramitou no Congresso Nacional por cerca de doze anos, passando por várias transformações – como se verá ao longo deste trabalho – até a aprovação da Lei nº 10.216 datada de 6 de abril de 2001. Por meio da “Lei Paulo Delgado” como ficou conhecida, estava sendo formalizada a reforma psiquiátrica brasileira. Neste sentido, a partir de 2001, os processos de intervenções em instituições psiquiátricas, que haviam se iniciado com os debates reformistas desde a década de 1980, passaram a ter respaldo legal e científico e, dessa maneira, tornaram-se mais efetivos.

Por meio desta lei que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de “transtornos mentais”¹⁸, ganham ênfase os processos de desinstitucionalizações¹⁹ hospitalar. Este processo tem como proposta por fim as instituições com características asilares, ou seja, aquelas que não proporcionam um tratamento considerado pelos reformistas da saúde mental como sendo adequado aos pacientes, a exemplo de uma assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológico, ocupacional, de lazer, dentre outros, além da inserção social do paciente no seio da comunidade, junto à família.

Neste sentido, para dar suporte ao processo de desinstitucionalização hospitalar, emerge enquanto instituição modelo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)²⁰. Esta instituição tem por função dar assistência aos pacientes sob um caráter não-asilar, não permitindo internações por um período superior a sete dias ininterruptos ou dez dias intercalados ao mês. Juntamente com os CAPS, outros projetos começaram a tomar corpo, a exemplo do Programa de “Volta Pra Casa”²¹ que é um auxílio reabilitação do Governo Federal no valor de duzentos e quarenta reais mensais, pago aos pacientes egressos de longas internações.

¹⁷ Além de sociólogo e cientista político, Paulo Gabriel Godinho Delgado, é deputado federal por Minas Gerais desde 1987, exercendo por meio do Partido dos Trabalhadores (PT) o seu sexto mandato ininterrupto. Cf. <http://www.paulodelgado.com.br/>. (Consultado em 28 de junho de 2010.)

¹⁸ Terminologia bastante empregada pelo discurso da reforma psiquiátrica em substituição ao termo doente mental.

¹⁹ De acordo com Paulo Amarante, a noção de desinstitucionalização surge nos Estados Unidos em decorrência do Plano de Saúde Mental proposto pelo Governo Kennedy, entendida basicamente como um conjunto de medidas de desospitalização, culminando na redução de custos. Porém, segundo este autor, a maneira como este termo é empregado pela reforma psiquiátrica no Brasil tem como postura uma assistência extra-hospitalar e não apenas a desospitalização. Cf. AMARANTE, 1996.

²⁰ A Portaria que regulamenta os CAPS e suas funções é a de nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.

²¹ Este programa é regulamentado pela Lei nº 10.708 de 31 de julho de 2003 e a Portaria/GM nº 2.077 de 31 de outubro de 2003.

Além deste programa, conta-se ainda com a implantação das Residências Terapêuticas²² que são casas onde pacientes que foram abandonados pela família em hospitais psiquiátricos passam a ser abrigados. Seu modelo consiste em fornecer suporte a estes pacientes como um lar com livre trânsito e não como um ambiente fechado típico dos hospitais psiquiátricos. Sendo assim, estes programas visam manter estes homens e mulheres em contato com seu universo familiar e/ou comunitário.

Feito este percurso pela reforma psiquiátrica, posso então afirmar que foi em meio a estas discussões que o texto de Vitória Barbosa, assim como outros discursos em torno do Hospital João Ribeiro, ganharam espaço além de força e efeito de verdade. É esta teia de sentidos múltiplos e multifacetados que me proponho a analisar e trago para este trabalho com o propósito de dar a ver os nós, os pontos de encontro, os distanciamentos, as rupturas e, sobretudo, as singularidades que este processo da reforma psiquiátrica e da intervenção ocorrida no Hospital João Ribeiro trouxe para Campina Grande. Trata-se, portanto, de uma análise dos discursos que instauram sobre a loucura um novo regime de tratamento, no qual a vida no ambiente familiar toma o lugar da segregação hospitalar. Assim, pode-se afirmar que a loucura é “libertada”.

Ela parece está se desprendendo de sua Nau, aquele estranho barco retratado por Michel Foucault em sua *História da loucura*, que deslizava ao longo dos rios da Renânia e dos canais flamengos. É a “Nau dos Loucos” que levava sua carga insana de uma cidade para outra. A imagem destes barcos que estiveram presentes na imaginação das pessoas no início da Renascença exercia a função de expurgar a loucura dos muros da cidade e torná-la prisioneira de sua própria partida. Como afirma este autor: “O louco é um prisioneiro no meio da mais livre e da mais aberta das estradas [...] é o passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem.”²³

Ei-la, prisioneira de sua própria liberdade. Retratada nas pinturas e na escrita de Brant, Brueghel, Bosch, Dürer e Erasmo, esta nau atracou e permaneceu imóvel desde o século XVII com a “Grande Internação”²⁴. Nela a loucura só tinha mobilidade na imobilidade das paredes que a cercavam ou da linguagem que a aprisionava. Banhada pelas águas do saber psiquiátrico, a nau dos loucos recebeu um novo nome, passou a ser chamada de hospício.

²² As Residências Terapêuticas são regulamentadas por meio da Portaria/GM nº 106 de 11 de fevereiro de 2000 e a da Portaria/GM nº 1.220 de 7 de novembro de 2000.

²³ FOUCAULT, 2005b, p. 12.

²⁴ Segundo Foucault “A Grande Internação” se instala na segunda metade do século XVII, momento em que há uma espécie de varredura das cidades européias. Neste momento a loucura passou a dividir o espaço nos asilos com doentes venéreos, devassos, dissipadores, homossexuais, blasfemadores, alquimistas, libertinos: toda uma população matizada se vê repentinamente, rejeitada. Cf. FOUCAULT, 2005b.

Agora, outros ventos parecem agitar as águas que circundam a nau, desprendendo-a do território seguro, no qual repousou por longos anos. Por meio da reforma psiquiátrica, estas barcas abrem suas portas e os homens, mulheres, crianças e idosos nomeados de loucos que habitavam seus corredores, passam a ocupar outros lugares. Saem destas barcas com mais frequência, mas não para serem levados de um aquém para um além, porém para se tornarem livres das grades que os aprisionavam. “Liberdade” aspeada, pois estes atores permanecem atrelados ao poder da linguagem que os nomeia, determina o que é certo ou o que é errado, instaura lugares de pertencimento, tratamento e elabora verdades que se inscrevem em seus corpos e em suas vidas.

2. Percursos Teórico-metodológicos

Como foi dito, constitui-se como objeto de pesquisa para este trabalho, os discursos produzidos pela reforma psiquiátrica e/ou estimulados por ela, e sua atuação no Hospital Psiquiátrico João Ribeiro na cidade de Campina Grande em 2005.

As motivações que possibilitaram esta pesquisa partem de inquietações pessoais. Partilho da ideia de que nossas escolhas teóricas, metodológicas, temáticas e nossas questões são possíveis na medida em que a realidade posta nos move, co-move, nos tira do lugar e nos permite desconfiar. Deleuze em seu livro *Proust e os signos*, afirma que, a decepção é um momento fundamental da busca e do aprendizado, num primeiro momento, tendemos a nos decepcionar com algo, e em seguida, o transformamos ou o reconhecemos como signos. É neste movimento que reside o exercício do aprendizado²⁵. Neste sentido, é possível que uma decepção tenha se instaurado em mim, ao ponto de me deslocar para esta pesquisa.

No período em que cursava a graduação na Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, a caminho da universidade passava todos os dias em frente àquela instituição e observava como os passageiros do ônibus não esboçavam nenhuma reação, nenhum olhar desconfiado, ou assustado; além disso, nenhuma palavra era balbuciada frente àquela muralha²⁶. Comunicações diversas eram partilhadas naquele veículo, sobre futebol, roupas da moda, festas do dia anterior, acidentes de trânsito, novelas, amigos doentes, trabalho, estudo, mas nada se falava sobre o hospital psiquiátrico que estava logo ali, menos ainda se falava sobre os

²⁵ Cf. DELEUZE, 2006.

²⁶ O muro do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro possui uma grande extensão, pois cerca uma área de cinco hectares, além de ser bastante alto, como é característico em instituições deste tipo para evitar as fugas dos internos.

pacientes que lá estavam. Foi este silêncio que me fez desconfiar, foi ele que possibilitou um aprendizado e é este silêncio que busco romper por meio de minha escrita.

Diante disto, procurei fazer um levantamento dentro da própria universidade com intuito de saber o que até então havia sido produzido no curso de história sobre aquela instituição, ou sobre os homens, mulheres, crianças e idosos nomeados de loucos que lá estavam. Mas, aí também reinava o silêncio, a loucura não parecia ser objeto de pesquisa histórica nesta cidade. Portanto, justifica-se a necessidade de pesquisar um tema tão silenciado pela historiografia local.

Busquei saquear este objeto daqueles campos de saber que o reduzem a análises numéricas e diagnósticos médicos de exclusão – a exemplo da sociologia e da psiquiatria. Pois, entendo que trazer estes atores históricos nomeados de loucos e a instituição que os detém para a historiografia, permite lançar sobre estes, um olhar de estranhamento e assim, desnaturalizá-los. Portanto, a proposta neste trabalho é a de tornar visível a historicidade destas vidas que foram marcadas pela loucura dentro daquela instituição, mostrando, sobretudo, as tramas discursivas e não-discursivas e as contingências próprias do tecido histórico.

A temporalidade deste trabalho corresponde aos anos que vão de 2001 a 2005. Este é o recorte que privilegiei para pesquisa local em acervos, como os arquivos de jornais, as atas da Câmara dos Vereadores, entre outros. O ano de 2001 julgo relevante na medida em que foi efetivada a lei da reforma psiquiátrica nº 10.216, e instaurou-se uma nova ordem de fiscalizações nas instituições psiquiátricas. Quanto a 2005, este foi o período em que a equipe de intervenção atuou no Hospital Psiquiátrico João Ribeiro e a partir de então, passou a ser construída uma memória, ou várias memórias em torno deste hospital. Neste intervalo, busquei por meio da documentação levantada, perceber quais eram os discursos que se faziam presentes em torno daquela instituição.

Entretanto, a temporalidade aqui destacada não se limita a este recorte, pois compreendendo que a reforma em Campina Grande não se deu de forma isolada e, diante da necessidade de historicizar este evento, busquei fazer um percurso pelas leis brasileiras que tratam da assistência a homens e mulheres nomeados de doentes mentais, bem como, abordar as produções bibliográficas que discutem o tema em questão.

Neste sentido, ainda que diante deste retorno por meio das leis e da bibliografia, a temporalidade presente neste trabalho se caracteriza por um tempo recente, onde os eventos não estão concluídos e findados, mas continuam a tecer outros significados, na medida em

que estão em curso – mas, será que os eventos históricos se finalizam? E quem garante que eles se concluem?

O campo historiográfico, a partir do século XX, buscou parceria em outros campos do saber, a exemplo, da filosofia, da sociologia, da linguística, da antropologia, entre outros, que passaram a ser utilizados pelos historiadores. A partir de então, o objeto de pesquisa do historiador encontra-se afastado daquele positivismo de outrora, no qual, apenas fazia parte da escrita historiográfica, os grandes fatos e seus principais personagens, interessando-se assim, pelo “real”, “a verdade”, “o sujeito”, e o par “passado/presente”. Neste sentido, pulverizou-se não apenas a ideia de fonte histórica, mas a própria relação do historiador com a temporalidade.

O encontro da historiografia com esses outros campos de saber possibilitou que se fizesse uma análise do que é denominado de “história do tempo presente”. Porém, esta perspectiva, tornou-se alvo de inúmeras críticas, em especial àquelas direcionadas ao fato de que o historiador está envolto em seu objeto de pesquisa, além de estar inserido na temporalidade abordada. Ou seja, não mantém a distância necessária, que o faria melhor problematizar seu objeto.

Entretanto, como afirma René Rémond, a análise do tempo presente faz varrer da visão da história os últimos vestígios do positivismo, pois o historiador sabe o quanto sua objetividade é frágil e que seu papel não é a de uma “chapa fotográfica” que se contenta em observar os fatos, mas ele contribui para construí-los.²⁷

Neste sentido, penso que fazer uma história do tempo presente, por meio de uma maquinaria discursiva e não-discursiva, significa desnaturalizar tanto o passado como o próprio presente, pois o que é o presente senão um lugar de corte, de rasuras e acima de tudo de *colonização*? O que fazem os historiadores ao analisarem um objeto, senão colocar as marcas e impressões do presente nas idas e vindas de suas análises? Partilho com a perspectiva de Koselleck, quando ele afirma que “[...] a ideia de que quanto mais o tempo avança mais compreensível se torna o passado é um produto da filosofia do progresso pré-revolucionária.”²⁸

Ainda de acordo com Koselleck o conceito de “história do tempo presente” pode parecer um conceito claro, mas carrega em si várias imbricações bastante difíceis. Tal conceito pode indicar um ponto de interseção entre as outras duas dimensões temporais: passado e futuro, estando desse modo, condenado a desaparecer. Por outro lado, este autor

²⁷ RÉMOND, 2006, p. 208.

²⁸ KOSELLECK, 2006, p. 174.

afirma que todo tempo é presente em sentido próprio, pois só há futuro como futuro presente, e passado como passado presente. Mas essa relação entre as temporalidades não acontece de mão única, ou seja, não é apenas o passado e o futuro que se atualizam no presente, mas esse próprio presente só é possível em relação a essas outras duas dimensões temporais, pois ele se executa imbricado nessa relação. Assim, as três dimensões do tempo se encontram no presente e na existência humana.²⁹

De acordo com a maneira deste autor pensar a história e o tempo, pode-se afirmar que todas as histórias são histórias do tempo presente. Ou, que toda a história se refere a um presente que inclui todas as dimensões, podendo ser entendida em relação ao passado e ao futuro. É neste movimento que o presente se dissolve. Neste sentido, contar uma história da atuação da reforma psiquiátrica no Hospital João Ribeiro como fazendo parte de um tempo presente, implica lidar com um tempo que não se fixa, mas que se desprega e escorre continuamente, dado que é um tempo que está em constantes movimentos.

Assim, é por meio das fontes localizadas nesta temporalidade que busco problematizar os discursos existentes, a exemplo dos jornais: *Diário da Borborema* e *Jornal da Paraíba*, veiculados em Campina Grande, bem como, uma extensa reportagem veiculada no *Jornal Correio da Paraíba* de circulação na capital do estado. Jornais estes que por meio de suas notícias alargaram as tessituras discursivas em torno do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Além das fontes jornalísticas, busquei trabalhar com os discursos políticos presentes nas atas das sessões da Câmara dos Vereadores.

Procurei me ater ainda a outras fontes importantes para este trabalho são os relatos orais de memória de pacientes e familiares, além de profissionais diretamente ligados à área da saúde mental do município e/ou ao processo de intervenção ocorrido na instituição. Utilizo ainda como fonte, as diversas leis que foram elaboradas para a área de saúde mental. Trata-se de uma lei do município, de uma lei do estado e de algumas leis federais que regulamentam a assistência aos pacientes psiquiátricos.

Diante das análises destas fontes, tornou-se possível elaborar o problema central deste trabalho. Questiono: como o Hospital João Ribeiro que tinha suas práticas assistenciais submersas no silêncio, emerge por meio dos discursos produzidos, estimulados e legitimados pela reforma psiquiátrica?

Interessa à escrita deste texto, a construção da memória desta instituição. Tratarei dos intertextos, fugas, rasuras e dos fios que por meio do discurso produziram inúmeras verdades

²⁹ Cf. KOSELLECK, 2000.

sobre o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Não apenas em torno da instituição, mas em torno dos homens, mulheres, crianças e idosos que habitaram seus espaços. Além deste problema central, outras questões tornaram-se possíveis: por que esta preocupação do governo em relação a estes sujeitos nomeados de loucos? Quais discursos possibilitaram emergir esse novo paradigma no qual não são mais aceitáveis os hospícios?

O objetivo que deriva destes questionamentos é o de tornar visível a elaboração das memórias desta instituição, privilegiando suas ligações, seus interstícios, às relações daqueles que falam, bem como daqueles atores os quais são enunciados por meio destas falas, as ligações políticas, as parcerias, toda uma gama de relações que se tornaram possíveis naquele momento. Para tanto, proponho ao modo de Foucault, fazer uma história genealógica³⁰ dos conceitos que contornam a loucura, procurando desnaturalizá-los, para a partir de então, tornar visíveis as discontinuidades que fizeram deste processo uma experiência singular.

Algumas dificuldades se fizeram presentes ao longo desta pesquisa, uma delas se deu por parte da instituição estudada. Penso que pelo fato do hospital ter sido submetido ao processo de intervenção no qual foram localizadas inúmeras irregularidades, este foi o motivo pelo o qual fui recebida com desconfiança. Possivelmente pensaram que a minha presença ali era para fiscalizar e quem sabe encontrar algumas outras irregularidades, já que a instituição continua funcionando a nível ambulatorial.

Sendo assim, pouco consegui extrair, devido a essa recepção. Além desta dificuldade, outras assolaram meus dias de pesquisadora. Por se tratar de um processo recente e ainda em curso, muitas fontes não puderam ser acessadas, pois caminhavam em segredo de justiça, ou assegurada pela ética médica que ainda não permite sua publicidade. Entretanto, estas dificuldades me possibilitaram alçar outros vãos e convocar outros fios para fazer parte deste tecido.

Feitas estas considerações, pode-se tratar agora de alguns diálogos que são propostos ao longo do presente trabalho. Trata-se de entrecruzamentos bibliográficos que possibilitaram desnaturalizar e questionar este “ser aí”³¹ da loucura. O primeiro contato com a obra *História da loucura: na Idade Clássica* de Michel Foucault³² foi fundamental para que pudesse pensar

³⁰ Por meio da genealogia, tratarei de questionar os conceitos que nomeiam a loucura, pois através desse método o conhecimento é desnaturalizado, constituindo a expressão de uma contra-natureza. A proposta é mostrar que a loucura não é natural, mas que ela é histórica e nomeada de acordo com as necessidades e exigências de cada sociedade. Sobre a discussão deste método Cf. NALLI, 2006; QUEIROZ, 2004; FOUCAULT, 2005c, p. 15-37.

³¹ “ser-aí” é usado aqui no sentido empregado por Martin Heidegger, no qual ser-aí significa ser do mundo no mundo, sendo sempre finito. Desse modo, o ser-aí ou Dasein como também é nomeado por este filósofo trata de uma questão existencial. Cf. VATTIMO, 1987; DUBOIS, 2004.

³² Além dessa, outras obras deste autor que abordam esta temática estão em constante diálogo com este trabalho, são elas: FOUCAULT, 1984, 2006a, 2006b, 2006c e 2007.

a loucura e seus atores como estando envolvidos numa trama histórico-discursiva articulada por meio de relações de saber-poder que os tornam questionáveis. Além disso, essa obra me possibilitou pensar, que as relações de exclusão, também são relações históricas. Sendo assim, o surgimento do hospício no cenário urbano está localizado numa articulação espaço-temporal que lhe dá sentido de verdade, tornando-o não só possíveis, mas necessário. Como afirma Foucault: “A noção de loucura, tal como existe no século XIX, formou-se no interior de uma consciência histórica”³³. Desse modo, partilho com este autor a ideia de que a loucura só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas de sensibilidade que a isolam e das formas de repulsa que a excluem ou capturam.

Outro pensador que estuda a loucura numa perspectiva histórica é o filósofo Isaias Pessoti. Este autor se distancia da análise histórica foucaultiana da loucura, mas torna-se importante para este trabalho na medida em que por meio de suas obras a exemplo de: *A loucura e as épocas*, *O século dos manicômios* e *Os nomes da loucura*³⁴, ele questiona a loucura, mostrando suas mutações ao longo das épocas e as variações conceituais pelas quais ela passou. Sendo assim, este autor constitui um referencial importante para o presente trabalho.

O sociólogo Erving Goffman, também contribui para a escrita deste trabalho, por meio de sua obra intitulada: *Manicômios, prisões e conventos*³⁵. Este autor faz uma análise aos espaços segregadores, nomeando-os de “instituições totais” construindo uma crítica, onde buscou mostrar como as segregações nelas atuantes agiam sobre a vida dos indivíduos, a exemplo dos manicômios, onde o comportamento dos pacientes diz respeito muito mais a sua condição de interno do que propriamente a sua condição de doente. Entretanto, Goffman aborda além da instituição uma espécie de decifração do “eu”. Neste sentido, o conceito de instituição total e as relações estabelecidas dentro destas instituições fechadas é o que importa para este trabalho, e não o seu interesse de chegar a uma versão sociológica da estrutura do eu.

Instaura-se ainda neste trabalho um diálogo com Robert Castel, por meio de sua obra *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Para este autor a loucura é produto de um entrecruzamento de várias instâncias, a exemplo da família, da justiça, da administração pública e, sobretudo, do saber médico. Segundo ele, é das relações entre estas instâncias que

³³ FOUCAULT, 2005b, p. 375.

³⁴ Cf. PESSOTTI, 1994, 1996 e 1999.

³⁵ Cf. GOFFMAN, 2008.

se criam as condições de possibilidade da loucura. Desse modo, torna-se importante o diálogo com esta obra.³⁶

Outra contribuição é a de Georges Canguilhem, e sua obra *O normal e o patológico*. Este autor instaura um combate aos conceitos de “normal” e de “patológico”, diluindo por meio de sua escrita a naturalidade neles existente. Para Canguilhem, não existe fato que seja normal ou patológico em si, pois “A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis”³⁷. Do mesmo modo, o patológico não é a ausência de norma biológica, mas constitui uma norma diferente. As problematizações feitas por este autor fizeram com que a utilização destes conceitos neste trabalho fossem problematizadas.

Outro diálogo possível se dá com Roberto Machado, na medida em que por meio de sua obra *Danação da norma: medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*, ele mostra como a medicina social se instaura na sociedade atrelada a uma política de controle e como a psiquiatria é característica dessa mesma lógica. Segundo Machado, foi a partir desta aliança entre medicina social e psiquiatria, que esta última passou a patologizar o comportamento de homens e mulheres nomeados de loucos, considerando-os doentes e, portanto, anormais. Além disso, ele mostra por meio de sua escrita o deslocamento existente da noção de doença mental, para a de saúde mental. Deslocamento este, importante para compreender as nomenclaturas, os tratamentos e, sobretudo, os cuidados necessários que foram tramados na tentativa de evitar este mal chamado “loucura”.³⁸

Assim como em *Danação na norma* de Roberto Machado, a obra *Delírios da razão: médico, loucos e hospícios* de Magali Engel, exerce um papel importante neste trabalho. Esta obra permite ao leitor ter acesso às primeiras instituições brasileiras surgidas para tratar os homens e mulheres nomeados de loucos, a exemplo do Hospício de Pedro II no Rio de Janeiro. Além disso, a autora possibilita o encontro com as práticas e as relações de exclusão existentes dentro e fora de seus muros, a exemplo das práticas de profilaxia e controle da doença mental.³⁹

Apresento, portanto, neste primeiro momento, alguns teóricos que por meio de seus escritos deram suporte para pensar estes atores da loucura e as práticas de exclusão enquanto históricas, e neste sentido, localizáveis em um determinado tempo e espaço. Além disso, influenciada por estes textos, tornou-se possível problematizar as práticas e os conceitos que

³⁶ Cf. CASTEL, 1978.

³⁷ CANGUILHEM, 2009, p. 103.

³⁸ Cf. MACHADO, 1978.

³⁹ Cf. ENGEL, 2001.

delimitam os sujeitos históricos, inseridos nas especificidades de relações estabelecidas em Campina Grande.

Neste sentido, passo a apontar alguns autores que se detiveram no estudo do tema da reforma psiquiátrica no Brasil e/ou na Europa e com os quais estabeleço constantes diálogos. Autores estes que mostram por meio de seus escritos a relação entre os chamados manicômios e as novas formas de tratamento extra-hospitalares.

Partilham desta ideia e estão em relevo neste trabalho os seguintes autores: Paulo Amarante, Maurício Lougon, Izabel Friche Passos, Franco Basaglia, Joel Birma, Franco Rotelli, Jurandir Freire Costa e David Cooper. Autores que possuem suas especificidades, pois estão situados em lugares de saberes diferenciados, mas que permitiram o acesso, por meio de seus textos, à trajetória de discussões que permeia a reforma psiquiátrica no Brasil.⁴⁰

Para estes autores, os manicômios constituem-se como modelos tradicionais de assistência e se baseiam na instituição como *locus* de tratamento e na psiquiatria enquanto saber competente. No que diz respeito ao tratamento fora destas instituições, ou seja, o modelo extra-hospitalar, este opera uma ruptura referente a um olhar crítico voltado para os meandros do saber e da prática psiquiátricos, buscando desautorizá-los.

Ao nível local poucos autores produziram algo sobre a reforma psiquiátrica, e como foi dito anteriormente na área de história em Campina Grande não consegui ter acesso a nenhuma produção sobre o tema. Neste sentido, restam algumas abordagens em outras áreas a exemplo da sociologia e da enfermagem, a saber: uma dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, intitulada: *Novos tempos: saúde mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares*, de Livia Sales Cirilo⁴¹. Estudar essa autora me possibilitou o contato com outras fontes não usais ao historiador, além de relatar a experiência de fundação da rede substitutiva de instituições extra-hospitalares a exemplo do primeiro CAPS na cidade, do qual ela foi coordenadora, além da implantação das Residências Terapêuticas.

Conto ainda, com o trabalho de Priscilla Maria de Castro Silva, intitulado: *A reforma psiquiátrica no município de Campina Grande – PB: à luz da história oral temática*⁴²; trata-se de uma monografia de conclusão do curso de enfermagem, na qual a autora também fornece outras possibilidades de fontes, porém, no que diz respeito aos relatos orais, estes

⁴⁰ Cf. AMARANTE, 2003 e 1996; LOUGON, 2006; PASSOS, 2009; BASAGLIA, 2005; BIRMAN, 1994; ROTELLI, 1994; COOPER, 1977.

⁴¹ Cf. CIRILO, 2006.

⁴² Cf. SILVA, 2007.

recebem o método de transcrição⁴³ que em seguida passa por uma análise meramente descritiva. Entretanto, reconheço que este trabalho faz parte de um outro campo de saber, portanto, como diria Michel de Certeau, ele foi escrito para seus pares.

Outro trabalho que julgo importante é o de Fernando Sfair Kinker, intitulado: *O lugar do manicômio: relato da experiência de desconstrução de um hospital psiquiátrico no interior do Nordeste*⁴⁴. Kinker foi nomeado pelo Ministério da Saúde como interventor do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Seu trabalho é uma dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da PUC de São Paulo em 2007. Nele, Kinker elabora um relato de sua experiência dentro da instituição psiquiátrica, o qual ele chama de “diário de bordo da intervenção”. Ele não nomeia a instituição, os atores, tampouco a cidade, mas por meio dos eventos descritos pude constatar que se trata do processo de intervenção ocorrido em Campina Grande. Portanto, este trabalho, não serve apenas como apoio bibliográfico, mas constitui uma importante fonte, na medida em que nele está contido o relato da experiência de um profissional que estava à frente deste processo.

3. Cartografia do trabalho

Em face do exposto, escolhi como trilha a produção de uma cartografia das fontes por meio dos capítulos. No primeiro capítulo, intitulado: “Das ruas ao hospício”, procuro construir uma história de como viviam os atores da loucura em Campina Grande antes do aparecimento no cenário urbano da primeira instituição psiquiátrica – o Hospital João Ribeiro – visando analisar o que diziam os memorialistas, a exemplo de Cristino Pimentel, em torno dessas vidas errantes que viviam perambulando pelas ruas da cidade.

A proposta é a de dar a ver as relações estabelecidas entre esses sujeitos nomeados de loucos e a sociedade dita normal. Que tipo de contato se estabelecia nessa relação entre a loucura e a racionalidade nas décadas que antecederam a inauguração do primeiro hospício na cidade? Em seguida, investigo na historiografia local, o processo de modernização que se fortalecia na cidade naquele período, o qual se fundando na ideia de progresso e desenvolvimento científico cavou o território propício para o aparecimento do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro.

⁴³ Esse método segundo José Carlos Sebe (2005) nasce da impossibilidade de transcrever a oralidade para a forma escrita da exata maneira como foi dito. Sendo assim, o importante é manter o sentido, e não exatamente a forma.

⁴⁴ Cf. KINKER, 2007.

Viso por meio deste movimento, marcar a separação entre a loucura que habitava o espaço aberto das ruas e a loucura enclausurada no ambiente fechado do hospital. A proposta é mostrar que aqueles atores da loucura que passaram a viver dentro do Hospital João Ribeiro, são históricos e não estiveram ali desde sempre. Tampouco, essa instituição teve o seu aparecimento junto às primeiras casas e as primeiras ruas, mas ela é fruto de um processo que pretendia tornar Campina Grande civilizada, evoluída e moderna.

No segundo capítulo, intitulado: “A loucura na ordem das leis”, procuro situar uma discussão que aborda a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil, territorializando o leitor na historicidade deste processo, tendo em vista que este evento não ocorreu apenas na cidade de Campina Grande, mas está inserido numa trama histórica, em que se observam ressonâncias nacionais e internacionais.

Para tanto elegi algumas fontes que servirão para dar suporte a esta historicidade. Assim, estão presentes neste segundo capítulo algumas leis federais, a exemplo da lei nº 1.132 de 1903, a primeira lei republicana que versa sobre o tratamento a alienados; além desta, utilizo também a lei nº 24.559 de 1934 que dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas e a fiscalização dos serviços de psiquiatria. Em seguida, o projeto de lei do deputado Paulo Delgado, projeto nº 3.657 de 1989 que tramitou no congresso durante doze anos até a sua efetivação em 2001 com a lei nº 10.216 de reforma psiquiátrica. Durante estes dozes anos, várias mudanças ocorreram no projeto inicial, desse modo, alguns substitutivos e pareceres que reformularam o projeto inicial, também fazem parte desta trama, a exemplo do substitutivo ou parecer nº 8 de 1991 e o de nº 43 de 1999. Reconhecendo ainda a influência italiana neste processo participa deste trabalho a lei italiana nº180 de 1978, de autoria de Franco Basaglia que versa sobre a reforma psiquiátrica naquele país.

Além destas leis, conto com a mudança de nomenclatura do código civil brasileiro, quando este trata “das pessoas incapazes” utilizando para os pacientes diagnosticados de doentes mentais, diferentes nomenclaturas produtoras de significados, como consta na lei nº 3.071 de 1916 e a sua mudança na lei nº 10.406 de 2002. Estas leis serão cruzadas com as discussões políticas sobre o tema em Campina Grande. Neste sentido, estarão presentes as discussões das atas da Câmara dos Vereadores que abordam o caso do Hospital João Ribeiro. Uma das atas tratou especificamente do caso numa sessão extraordinária. Além disso, será problematizada a lei municipal nº 4.068 de 30 de dezembro de 2002, bem como, uma lei estadual nº 7.639 de 23 de julho de 2004, que regulamentam o tratamento psiquiátrico.

Estas leis são problematizadas em suas regulamentações, pois é por meio delas que os homens e mulheres nomeados de loucos receberam um lugar próprio, ou o não-lugar. Tais leis, instauraram/instauram com seus discursos, verdades sobre a loucura, aprisionando seus atores e estabelecendo a diferença.

A importância destas fontes se dá nesta escrita, na medida em que estabeleço por meio delas, um diálogo com a produção reformista dos gestores políticos em Campina Grande, bem como com a bibliografia que aborda o tema da reforma psiquiátrica. Viso por meio deste movimento, articular uma historicidade do tratamento da loucura, pois só a partir de então, tornam-se possíveis as seguintes indagações: Ora, porque o tratamento de homens e mulheres nomeados de loucos já não é mais reconhecido para os reformistas da saúde mental, como sendo adequado dentro dos hospitais psiquiátricos? Por que o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro teve as suas portas fechadas? O que tornou possível esta ruptura?

É importante frisar que a maneira como abordo esta historicidade do tratamento da loucura, afasta-se de uma história cronológica-teleológica-consequencial, e não busca explicar os eventos nacionais para enfim apontar os acontecimentos em Campina Grande. Para tanto, optei por trabalhar algumas temáticas presentes nas leis e nas atas da Câmara a exemplo de tratamentos, nomenclaturas, assistências, direitos, dentre outros, para que assim, na medida em que estes temas apareçam nesses documentos, sejam convocados, cruzados e intermediados, com as produções federais e a bibliografia com a qual estou a dialogar. Neste sentido, trata-se da análise dos discursos presentes nestas fontes e não de uma análise meramente cronológica, na qual Campina Grande seria resultado último de um processo maior. Ao contrário, busco rastrear as singularidades e os desvios atuantes nesta cidade.

Por meio da análise destes documentos, não busco encontrar uma verdade, nem as explicações que estes possam fornecer. Não é minha proposta revelar o que elas contêm de verdadeiro, mas rastrear a sua elaboração, os seus recortes, as suas ordenações, suas ligações e seus pertencimentos. Compartilho com Foucault quando este afirma que “O documento, pois, não é mais para a história, essa matéria inerte através da qual ela tenta reconstituir o que os homens fizeram ou disseram [...] ela procura definir no próprio tecido documental, unidades, conjuntos, séries, relações.”⁴⁵

⁴⁵ FOUCAULT, 2009, p. 7.

Para analisar estas fontes, conto com a contribuição de Michel Foucault por meio do conceito de *discurso*⁴⁶. Conceito este que ajuda a pensar e problematizar o que está presente nas leis, ou seja, não se trata de analisar o que são estas leis, mais o que elas fazem, ou o conjunto de signos que elas estabelecem em um determinado momento histórico. São as estratégias discursivas de formação de uma ordem psiquiátrica que interessa discutir nestas fontes, a exemplo dos discursos eugênicos, os de degenerescência e, sobretudo os discursos reformistas que estão imbricados na produção de ordenação numa determinada sociedade.

Ao lado deste conceito existe outro que julgo de grande importância para este trabalho. Trata-se do conceito de *poder* que se insere na vida cotidiana dos sujeitos por meio das relações. Entretanto, o conceito foucaultiano de poder não se caracteriza como um bloco monolítico, tampouco uma estrada de mão única, ou como um sujeito autônomo. O poder existe para impor ordenação, e com ela estimular outras estratégias que o rasuram, burlam, contornam, atravessam e incitam, são os micro-poderes. Além disso, os conceitos de discurso e o de poder estão permanentemente interligados, pois apesar do poder não constituir a origem do discurso, ele não se localiza em seu exterior, “O poder é algo que funciona através do discurso, porque o discurso é, ele mesmo, um elemento em um dispositivo estratégico de relações de poder.”⁴⁷

Quanto ao terceiro capítulo, intitulado: “Relatos orais: enredando os espaços para a loucura na cidade”, este, como o próprio título anuncia, estará composto de relatos orais, pois certa de que as experiências dos atores históricos constituem uma importante fonte para este trabalho, busquei coletá-las por meio de entrevistas que privilegiassem as histórias de vida associadas a algumas questões em torno da assistência psiquiátrica em Campina Grande. Trata-se de um método que possibilita ter acesso às marcas e impressões que homens e mulheres constroem e relatam acerca da sua experiência com a loucura, buscando enfatizar as suas impressões diante da reforma psiquiátrica instaurada nesta cidade.

Os atores históricos que elegi para a composição deste capítulo são ex-funcionários, médicos psiquiatras e clínico, gestores da reforma em Campina Grande, funcionários dos órgãos fiscalizadores, familiares e o relato de um paciente. Enfim, uma rede de atores que por meio de suas experiências de vida em torno daquela instituição e estimulados pelos discursos reformistas, passaram a relatar as práticas cotidianas que se faziam presentes naquele ambiente hospitalar, rompendo, portanto, o silêncio que pairava sobre suas práticas.

⁴⁶ “Foucault define o discurso como um ‘conjunto de enunciados’ que provém de um mesmo sistema de formação; assim se poderia falar de discurso clínico, discurso econômico, discurso da história natural, discurso psiquiátrico.” Cf. CASTRO, 2009, p. 217.

⁴⁷ FOUCAULT apud CASTRO, 2009, p. 120.

A proposta, deste capítulo é a de construir uma história a partir da produção discursiva estimulada pela reforma psiquiátrica em torno do Hospital João Ribeiro, analisando o que passou a ser dito em torno desta instituição, dos funcionários e de seus pacientes. Busco analisar como este hospital que tinha suas práticas silenciadas rompe esse silêncio na mídia local e nos relatos orais e começa ser produzido por meio de outras histórias. Além disso, trago para esta escrita, os embates políticos existentes na cidade e em torno desta instituição, bem como, os conflitos atuantes entre as áreas do saber como a psiquiatria, a psicologia e a psicanálise.

Os relatos orais exercem uma importante contribuição na construção dessa trama histórica. Para Daniel James o “testemunho oral” pode proporcionar acesso a informações empíricas básicas, impossíveis de serem obtidas em outras fontes mais tradicionais, como os diários, os arquivos municipais e os registros de companhias. Segundo este autor, os relatos orais constituem uma rica fonte para o problema da memória, com suas limitações, falhas e distorções. Entretanto, James alerta que o trabalho com fontes orais é complexo e problemático, pois estes são construções culturais que muitas vezes recorrem a um discurso público estruturado por convenções de classe e de gênero.

Desse modo, ele afirma que devemos aprender a ler estes relatos, como textos repletos de signos, sem querer fazer deles um reflexo verdadeiro de um período ou encontrar neles certa coerência de uma vida repleta de complexidades. Neste sentido, o testemunho oral, não pode ser entendido como vidro transparente através do qual se vê o passado, mas enquanto, uma construção ao mesmo tempo subjetiva, social e ideológica sobre o passado.⁴⁸

Outro pensador que ajuda a problematizar os relatos orais que estão presentes neste trabalho é Marcel Proust. Em sua obra *O tempo redescoberto*⁴⁹, Proust brinca com as palavras e possibilita desconfiar da linguagem. Para ele, as palavras emitem “efeitos de verdade” ou “sentidos de verdade”, estando, deste modo, num contínuo movimento e em constante fluxo de significações. Uma das questões levantadas por este autor, diz respeito ao sujeito, para ele o sujeito constitui uma multiplicidade de “eus” que se apresenta de várias maneiras e é percebido pelos outros também de diversas formas.

Neste sentido, Proust rompe com a ideia do sujeito enquanto unidade, coerência ou essência e nos apresenta este enquanto multiplicidade e fluxo de vida. Assim, o contato com o pensamento proustiano, possibilitou pensar os relatos orais e os atores que compõem a escrita

⁴⁸ Cf. JAMES, 2004.

⁴⁹ PROUST, 2004.

deste texto em sua pluralidade, abandonando, portanto, palavras como coerência, verdade ou contradição e passando a rastrear os significados de seus relatos.

Proust também torna-se importante para esta escrita por meio de sua relação com a memória. Para este autor a memória está em movimento, pois ao mesmo tempo em que rememora, também analisa e reconstrói as sensações. Além disso, suas lembranças não são mimeses, ou seja, não reconstróem a realidade, ou a trazem para o presente tal qual aconteceu, mas ao invés disso, elas representam um meio de aprendizado e de deslocamento. Assim, a memória depende da maneira como os eventos afetam a cada um de forma distinta. Os interesses de cada um tornam diversas as memórias, desse modo, enquanto uma pessoa terá dado “meia atenção” a um incidente, outra poderá ter guardado “profundos remorsos”.⁵⁰

Além dos relatos orais, utilizo as fontes jornalísticas que, estimulados pela reforma, deram a ver a elaboração de uma memória sobre o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, a proposta não é trazer essas fontes como comprovação do que estava acontecendo naquele momento, mas problematizá-la enquanto uma fonte produtora de discursos e significados em torno daquela instituição.

Por meio destas fontes procuro descrever e analisar a produção de discursos incentivados pelo processo de intervenção. Trata-se de um movimento que consiste em problematizar o que contém nestas fontes para, em seguida, quebrar a sua monumentalidade. Para isso, investigo as relações, os interstícios, as parcerias que se estabelecem por meio destes discursos formadores de opinião pública. Sendo assim, Koselleck me ajuda a pensar sobre este material, quando afirma que toda fonte, ou mais precisamente todo vestígio que se transforma em fonte por meio das interrogações remete a uma história que é sempre algo mais ou algo menos que o próprio vestígio, e sempre algo diferente dele, assim: “Uma história nunca é idêntica à fonte que dela dá testemunho. Se assim fosse, toda fonte que jorra cristalina seria já a própria história que se busca conhecer.”⁵¹

Sobre a junção das diversas fontes com os relatos orais, Antonio Torres Montenegro ao registrar e discutir os relatos orais de memória e, por meio destes, as impressões dos atores históricos em torno das décadas de 1920, 1930 e 1940 na cidade do Recife, alerta que a dificuldade em aliar tais fontes se dá em princípio por serem constitutivamente fontes históricas distintas, na dimensão do próprio efeito que os fatos, acontecimentos e situações

⁵⁰ PROUST, 2004.

⁵¹ KOSELLECK, 2006, p. 186.

desencadeiam. Em seguida, a temporalidade é distinta, “[...] o tempo da memória se distingue da temporalidade histórica, haja visto que sua construção está associada ao vivido [...]”⁵².

Em relação aos conceitos trabalhados neste capítulo, além de continuar apoiada na proposta foucaultiana de *discurso* e de *poder*, utilizo para pensar alguns relatos, o conceito de *estratégia* de Michel de Certeau. Para este autor as estratégias são ações que graças ao postulado de um “lugar de poder”, elaboram “lugares teóricos” capazes de articular um conjunto de “lugares físicos” onde as forças se distribuem.⁵³

A estratégia caracteriza um lugar próprio ou autorizado, desse modo, para Certeau, ele não está vinculado à fala de quem anuncia, tampouco se localiza no sujeito da fala, mas nas práticas dos que agem intermediados por meio de um lugar. Entretanto, reconhecendo que a fala dos homens e mulheres que compõem o presente trabalho, dizem muito sobre suas práticas e que as práticas analisadas neste capítulo estão ligadas a instituição, utilizo este conceito para pensar as estratégias discursivas de alguns atores que compõem as experiências nele discutidas. Contudo, este conceito não representa um bloco fechado que enquadra todos os relatos em uma única categoria, – a de estrategistas – mas trata-se de casos específicos, portanto, não constitui uma armadura conceitual que serviria para proteger/defender toda a discussão.

Por fim, no quarto capítulo, intitulado: “Os atores ‘mal-ditos’ da loucura transitam pelos espaços abertos da cidade”, visio mostrar os discurso em torno da nova assistência proposta pela reforma psiquiátrica e como as novas instituições a exemplo dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Residências Terapêuticas terminam instaurando um discurso maniqueísta em relação a antiga forma de tratamento prestada dentro do Hospital João Ribeiro. Além disso, a minha proposta é a de problematizar os discursos em torno dos pacientes que estavam saindo daquele hospital: Como eles passaram a ser produzidos pela sociedade?

Os atores históricos elegidos para a composição deste capítulo são, mais uma vez os ex-funcionários, médicos psiquiatras e clínico, gestores da reforma em Campina Grande, funcionários dos órgãos fiscalizadores, familiares e o relato de um paciente. Trata-se da experiência de homens e mulheres que foram afetados por este processo e produziram seus próprios significados em torno daquela instituição, rabiscando-a, rasurando-a e lhe atribuindo outros sentidos. Além dos relatos orais, estarão sendo problematizadas as fontes jornalísticas,

⁵² MONTENEGRO, 2007, p. 20.

⁵³ CERTEAU, 1994, p. 102.

que também exercem uma grande importância na construção desses novos serviços, bem como, dos pacientes que estavam saindo do Hospital João Ribeiro.

Os relatos dos familiares ganham uma maior ênfase neste capítulo. São relatos de pessoas que em nome do saber médico-científico não obtiveram autoridade, mas que vivenciaram este processo enquanto consumidores, ou seja, que aceitaram o discurso posto pela reforma, mas produziram rasuras, acrescentaram verbos, metonímias, metáforas, se contrapuseram, concordaram, puseram vírgulas onde existiam pontos. São as *táticas* como diria Certeau, de atores anônimos, vidas errantes de homens e mulheres mal-ditos, falas mudas de personagens desacreditadas. Enfim, são estas falas que ganham vida, particularmente, na primeira parte deste capítulo, pois por meio delas, tem-se acesso ao outro lado da reforma em Campina Grande.

Neste sentido, os relatos orais mais uma vez se constituem enquanto uma importante fonte para este trabalho, pois por meio deles é possível construir uma história da reforma psiquiátrica em Campina Grande. Uma história que não está apenas na mídia e nos documentos jurídicos em torno do processo de intervenção ocorrido no Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Mas uma história elaborada a partir das narrativas que as pessoas constroem em torno de suas vivências em face deste processo. Trata-se dos relatos de vida, dos sentimentos, dos medos e dos conflitos vivenciados por estes atores históricos.

É importante destacar aqui, a relação dada no processo de coleta das entrevistas. Trata-se da relação entre o historiador/pesquisador que detém as perguntas, o gravador, o papel e o lápis na mão e o entrevistado que porta a memória e a fala. Uma clara relação de poder se instaura nesse encontro, cada um é portador de forças importantes que ao se cruzarem possibilitam um momento singular. Uma entrevista, mesmo que fale sobre um evento tantas vezes dito pelo entrevistado, ela é sempre inédita, isso acontece porque as lembranças por mais organizadas que estejam elas se fazem de um momento e depende do ambiente de onde se fala, para quem se fala, em que momento da vida o entrevistado está falando. A entrevista depende das questões, dos olhares, das posturas, do humor, da leveza, enfim de uma infinidade de fatores que a possibilita acontecer.

De acordo com Alessandro Portelli a narração oral da história toma forma em um encontro pessoal causado pela pesquisa de campo, sendo assim, os conteúdos da memória são evocados e organizados verbalmente no diálogo interativo entre entrevistado e entrevistador⁵⁴. Em suma, pode-se dizer que a entrevista é uma fabricação.

⁵⁴ PORTELLI, 2010, p. 19.

Ainda de acordo com este autor, na historia oral, o relato da história não é o fim em si mesmo. A ideia de que existe um “observado” e um “observador” é uma ilusão positivista. Durante todo tempo os personagens estão a se olharem, a fim de entender quem é e o que quer, e de modelar seu próprio discurso a partir dessas percepções. “A ‘entre/vista’, afinal é uma troca de olhares. E bem mais do que outras formas de arte verbal, a história oral é um gênero multivocal, resultado do trabalho comum de uma pluralidade de autores em diálogo.”⁵⁵

Por último, faço duas observações que julgo importantes para a compreensão deste trabalho, a primeira, diz respeito aos relatos orais que compõem esta escrita, para o quais optei por fazer uma breve correção ortográfica, eliminando principalmente as repetições exaustivas, mas preservando ao máximo os termos e expressões próprias da linguagem do entrevistado/a. Entendo que esta escolha torna a escrita deste trabalho mais leve e agradável. Quanto à segunda observação, trata-se da autoria dos relatos, alguns entrevistados/as autorizaram a utilização de seus nomes, enquanto outros/as não quiseram ser identificados/as, diante disso, passei a nomeá-los/as por nomes fictícios que serão informados em nota de rodapé na medida em que aparecerem na escrita.

Sendo assim, antes de adentrar no texto, gostaria de alertar que este trabalho é apenas mais um fio presente no tecido costurado, por intertextos teóricos, por experiências de vida de sujeitos múltiplos, vidas inacabadas que se fazem, refazem e desfazem nas práticas cotidianas, nas falas e, sobretudo, por meio das experiências da loucura na cidade de Campina Grande. Portanto, desejo ao modo de Nietzsche, “[...] que esta escrita funcione como uma flecha, que um atira, assim como no vazio, para que o outro a recolha e possa, por sua vez, também enviar a sua, agora em outra direção”.⁵⁶

⁵⁵ PORTELLI, 2010, p. 20.

⁵⁶ NIETZSCHE apud CORAZZA, 2002, p. 106.

CAPÍTULO – I

DAS RUAS AO HOSPÍCIO

[...] penetrado de um profundo nihilismo intelectual, foi que penetrei no hospício pela primeira vez; e o grosso espetáculo doloroso da loucura mais arraigou no espírito essa concepção de um mundo brumoso, quase mergulhado nas trevas, sendo unicamente perceptível o sofrimento, a dor, a miséria e a tristeza a envolver tudo, tristeza que nada pode espancar ou reduzir.

Lima Barreto –
O Cemitério dos Vivos

Mudinho, Lucas Gusmão, Rainha Joana, Joel e tantos outros atores históricos da loucura, habitaram as ruas de Campina Grande, redesenhando com o seu estar no mundo as calçadas desta cidade. Estes personagens marcaram época e se fizeram história para os memorialistas na década de 1940 e 1950. Vidas errantes de personagens sofredores que faziam das ruas o seu lar, que criaram relação de parentesco com aqueles que lhes davam uma ajuda, ou um afago. Sujeitos nômades, que apenas possuíam a fidelidade da sua mais íntima companheira – a loucura.

É possível que, para esses atores, as ruas pudessem se constituir como esse mundo brumoso do qual fala Lima Barreto, quando do recordar de sua primeira entrada no hospício. As ruas podem ser comparadas a um manicômio a céu aberto, onde a exclusão era possível de ser vista, existindo apenas uma falsa harmonia, já que, nos discursos que circulavam em torno da loucura, estes sujeitos ainda não se constituíam como um perigo em potencial, não estando vinculados a sua identidade os signos da criminalidade, que anos depois estarão colados aos seus corpos, atuando como um dos motivos do enclausuramento.¹

Esses atores transitavam com certa liberdade pelas ruas da cidade, eram alvos de apelidos, insultos, troças, mas também ganhavam cuidados, carinho, ajuda. Eram sujeitos que caminhavam por uma fronteira quase invisível, pois viviam à margem da sociedade dita normal, mas estavam ali, na esquina, na calçada, na lanchonete, ou seja, possuíam seu espaço de pertencimento e convivência em meio a esses outros personagens.

Diante disto, trago para este capítulo alguns fragmentos dessas histórias de vida, escritos pelos memorialistas, particularmente por Cristino Pimentel, que parece ter se sensibilizado com a loucura e sobre ela traçou várias linhas de significados. Foi em suas obras

¹ As discussões em torno da periculosidade da loucura serão abordadas nos próximos capítulos.

que localizei a maior parte dos registros de casos de loucura trazidos para esta escrita. A proposta é a de tornar visíveis as relações estabelecidas pela loucura em Campina Grande antes do surgimento do primeiro hospício – o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Além disso, busco mostrar como o discurso da modernidade, do progresso e da civilização, presentes na cidade naquelas décadas, atuaram por meio do saber médico científico, instaurando uma rasura na vida desses atores ao fundar o espaço fechado para o tratamento da loucura.

1.1 Vidas errantes

Os atores nomeados por uma parcela da sociedade como mal-ditos e que compõem o cenário urbano são, em sua grande maioria, mendigos, crianças abandonadas, enfermos, loucos, bêbados... Sujeitos nômades que não têm outro lugar senão as calçadas e as ruas da cidade. Os memorialistas muito têm a falar sobre essas vidas errantes que viveram a compor a cartografia urbana. Vidas estas que são instituídas pela ordem moderna e civilizada como causadoras da desordem.

De acordo com o memorialista Cristino Pimentel, nenhuma cidade do interior do Brasil, do norte ou do sul, mostra quadros de miséria tão comoventes como os que assistimos em Campina Grande. Sua afirmação hiperbólica busca construir uma cidade entregue ao abandono das iniciativas públicas. Para tanto, ele utiliza como referência outras regiões brasileiras, no intuito de dar sentido de verdade ao que, segundo ele, acontecia neste município. “Cidade amargurada pela ausência de iniciativas públicas que deem a ela o que é, realmente, necessário para se mostrar civilizada.”² Segundo Pimentel, a impressão que se tem ao percorrer as ruas da cidade é de que são desprezados todos os que trazem consigo uma chaga ou vivem com ela mendigando:

Ali, pousa um negro velho manco, estirando a mão, pedindo com hipocrisia uma esmola, invocando o nome de Jesus; acolá, um ceguinho atacado de amarelidão, mostrando uma pequena bacia para receber um óbulo; em um batente, sentada, uma pobre moça, jogada na rua por algum desalmado, pálida, sífilítica, abandonada pela municipalidade [...] em outra esquina, de pé, um outro espectro parecido com um homem, escondendo com um lenço imundo o câncer que lhe corrói o mento, esmolando porque não pode trabalhar. A chaga que o infelicita torna-o repelente, e se lhe dão uma esmola, fazem-no de longe, com medo do contacto, porque um canceroso, com a ferida a mostra, não causa só piedade: causa também horror.³

² PIMENTEL, 1956, p. 155.

³ PIMENTEL, 1956, p. 155.

Essa construção feita por Pimentel é significativa, pois ela dá a ver um recorte das histórias de vida desses sujeitos ordinários que habitavam as ruas da cidade e que, assim, desenhavam com as cores do seu estar no mundo as imagens dessas ruas. É o que busca construir este memorialista, por meio dos signos de sofrimento e do abandono. De acordo com essa produção, as autoridades municipais pareciam não empenhar nenhum esforço para amenizar a condição de dor desses infelizes abandonados pela sorte e entregues ao acaso de uma vida nômade pelas ruas da cidade.

Observa-se que este autor busca elaborar uma memória da vida desses personagens que transitavam por Campina Grande. Memória entrecortada por signos de sofrimento, dor e abandono. Porém, torna-se importante ressaltar que esta é uma história produzida a partir da visão deste memorialista, ou seja, sua escrita está imbuída de intencionalidades. Assim, é possível que Pimentel estivesse se impactando com o que o seu olhar o permitia enxergar nas ruas da cidade, ou também é possível que a sua proposta fosse a de instaurar um combate contra as políticas atuantes na cidade, já que ele aponta em diversos momentos do seu texto para o descaso da municipalidade em torno desses personagens.

O autor continua afirmando que, por onde quer que se transitasse, era possível defrontar-se com esses sujeitos infelizes, inclusive crianças, todos se valendo da caridade das ruas. Pimentel acrescenta que em tempos de campanha política alguém ousa olhar para essa gente com piedade, prometendo grandes melhoramentos se o doente trouxesse no bolso um título de eleitor. Segundo ele: “A dor amparada dói menos. Há outra dor cruciante: a falta de carinho e dedicação. Ainda há outra dor que desalenta: é a do miserável que se sente abandonado.”⁴

Esta é a imagem de Campina Grande que nos anos de 1950 era construída por este memorialista. Uma cidade repleta de dores e sofrimentos dos seus filhos abandonados pelas ruas. Diante de seus escritos, uma espécie de banalização da miséria parecia tomar conta de boa parte da sociedade, pois de acordo com Pimentel não havia nenhuma iniciativa de combate à pobreza espalhada pelas ruas da cidade.

Uma dessas vidas errantes que marca os pedaços da história dessa cidade, descritas por Pimentel, é a da “Rainha Joana”. Caracterizada por este autor como: “Flor que murchou no galho da vida, sem ser colhida, e sem o contato que doira o viver das criaturas da terra, que é o de se sentir possuída e afagada para a perpetuação da espécie.”⁵ Esta é, segundo ele, a dor que martiriza essa pobre mulher, velha e louca, que vive a perambular pelas ruas de Campina

⁴ PIMENTEL, 1956, p. 156.

⁵ PIMENTEL, 1956, p. 156.

Grande, deixando ver que foi bonita e que sonhou com um noivo no verdor da mocidade, onde apenas encontrou os espinhos da desilusão.⁶

De acordo com Pimentel, a falta de um amor na vida da Rainha Joana foi o terrível mal que lhe “tirou o juízo”. E agora, desajuizada, com a beleza acabada, mendiga e louca, carrega a marca que a vida ingratamente lhe impôs: “Desprezada, estira a mão em súplica para o que comer. Dorme pelos terraços escuros, onde chega sutil, qual cão furtivo, e de onde é expulsa as vezes quando o céu vai se doirando com os raios da madrugada.”⁷

Sua bagagem é composta de uma cesta na qual conduz um vestido usado, um cobertor, um velho par de sapatos, um pente e um vidro de óleo perfumado com o qual acaricia os cabelos, possivelmente tentando reviver os anos da mocidade em que a beleza de sua cabeleira chamava a atenção dos moços que a cortejavam.⁸

Segundo Pimentel, houve um tempo em que a Rainha Joana pensou em se casar, seu peito se agitou e os sonhos do amor se agasalharam lá dentro, enchendo seu coração de sonhos e esperança. Seu amor, porém, foi impossível, pois ela apaixonou-se por um moço rico e de “linhagem”, que lhe afagava os sonhos, mas que se transformou em um amor inatingível.⁹

Seu sonho foi o pesadelo que lhe trouxe a “fraqueza mental”. Agora, velha, anda louca a dizer pelas ruas da cidade que é rainha e que vai se casar com o rei, afirma ainda que suas vestes são mantos de ouro e que toda Campina Grande lhe pertence, são suas todas as lojas e acredita ter palácios e lindas igrejas. Pimentel afirma que, alguns podem até se mostrarem indiferentes a tal loucura, mas aquela visão fica dentro da mente de cada um, assim como ficam as impressões digitais nos documentos que a lei exige para prova.

Apossada pela loucura, a Rainha Joana vive a cantarolar modinhas do tempo de mocidade e a recitar quadrinhas pelas ruas da cidade, lembrando seu passado de moça cortejada e sonhadora. Ela recita, ao mesmo tempo em que articula gestos engraçados, os versos que a sua memória armazenou do tempo em que tanto desejava se casar. Diante dessa vida nômade, Pimentel questiona: “Haverá coisa mais dolorosa para uma moça que sonhou com um lar cheio de carinho e de filhos, com trancinhas loiras e ao invés disto, encontrou uma vida ao relento, cheia de amargura e dor, abandonada e sobretudo louca?”¹⁰

⁶ É importante ressaltar que os memorialistas aqui citados tratam apenas dos casos de loucura dos que andavam perambulando pelas ruas da cidade, desse modo, não foi possível trazer para esta escrita aqueles casos que possivelmente viviam enclausurados, dentro de suas próprias residências sob os cuidados da família.

⁷ PIMENTEL, 1956, p. 156.

⁸ Conferir a imagem da “Rainha Joana” – anexo 1.

⁹ PIMENTEL, 1956, p. 157.

¹⁰ PIMENTEL, 1956, p. 159.

Observa-se, por meio do discurso desse memorialista, que loucura na década de 1940 e 1950 em Campina Grande se apresentava por meio de atores que viviam a habitar os espaços abertos da cidade, tal é o caso da Rainha Joana, que convivia com os demais transeuntes nas ruas, muitas vezes sendo marginalizada e até enxotada dos terraços das casas, não havendo, ainda, uma separação institucional entre o seu corpo e corpo dos sujeitos nomeados de normais. A Rainha Joana não se constituía como uma ameaça em potencial à vida dos outros transeuntes; não estavam colados ao seu corpo os signos da criminalidade e do perigo que hoje são associados aos portadores de transtornos mentais.

Outra história, contada por Cristino Pimentel, que traduz um pouco das vivências desses atores da loucura é a do “Mudinho que o trem matou”. Pimentel se recorda que, no dia 11 de agosto de 1951, quando abria as portas de seu estabelecimento comercial, entrou de súbito e esvaindo-se em lágrimas o senhor Severino Clemente, pai do Mudinho, informando o incidente ocorrido com o seu filho.

Pimentel, afirma ter acompanhado o crescimento do Mudinho e se recorda que, todos os dias, dava-lhe pão e água, carinho que também era transmitido pela sua esposa, que compreendia-lhe os acenos e acariciava-o, tratando-o como se fosse um filho querido.

Segundo Pimentel, a primeira loucura do Mudinho se manifestou em 1949, diante da qual, ele mesmo providenciou sua internação na Colônia Juliano Moreira, na capital João Pessoa. Diante daquele fato, ele se recorda e descreve que ficou com a alma comovida, como se o seu corpo e o do Mudinho fossem um único corpo, e como se o sangue de ambos percorresse pelas mesmas veias. Pimentel o descreve da seguinte forma:

Era uma criança amável de natureza, e infeliz, e que espécie de infelicidade! Muda e surda. Descendia de pais tarados, terrivelmente marcados pelo Destino. Provinha o pobrezinho de uma família em cujo seio os casos de loucura são freqüentes. Pobre gente! Sua única ventura consistia em viver, mas viver morrendo, viver sofrendo, viver crendo.¹¹

O discurso que contorna a loucura se instala na ideia de sofrimento e dor. O Mudinho e sua família são descritos como infelizes e pobrezinhos que vivem pela vida a sofrer. Os signos da degenerescência, ou seja, da hereditariedade da loucura por meio da “raça” e dos comportamentos sexuais degenerados, são atribuídos aos seus pais, quando Pimentel os nomeia de “tarados”. Esse personagem da loucura sequer é chamado pelo nome próprio, mas é nomeado por meio das faltas existentes em seu corpo. A ausência da fala e da audição produz sobre sua identidade o codinome de Mudinho.

¹¹ PIMENTEL, 1956, p. 164.

Na descrição de Pimentel uma instituição se faz presente, trata-se da Colônia Psiquiátrica Juliano Moreira, fundada em 23 de junho de 1928 na capital do estado. A presença dessa instituição psiquiátrica no relato de Pimentel se faz dada a ausência de uma instituição que pudesse dar assistência ao Mudinho dentro da própria cidade. Naquele momento, Campina Grande não contava com nenhum serviço psiquiátrico para comportar esses casos de loucura que se espalhavam pelas ruas da cidade. Sendo assim, a única forma de tratamento seria deslocar os sujeitos acometidos pelos acessos de loucura para a única instituição existente no estado.

A Colônia Juliano Moreira, ou, como também é conhecido, o Hospital de Alienados Juliano Moreira, naquele momento, constituía-se como a primeira e única instituição psiquiátrica no estado da Paraíba. Antes dela recorria-se à cidade do Recife, que já possuía desde 1864 o Hospício de Visitação de Santa Isabel, posteriormente, Hospício de Alienados da Tamarineira, atual Hospital Ulysses Pernambucano¹². Como exemplo dessa condução da loucura para a cidade do Recife, tem-se o caso do louco Camillo, publicado no Jornal *O Campina Grande*:

ACTO DE CARIDADE

Algumas Exmas. Famílias pedem-nos para abirmos uma subscrição em favor do louco Camillo, muito conhecido nesta cidade. A importância arrecadada servirá para as despesas com a condução do mesmo louco, até o Azilo de alienados no Recife. As pessoas que quizerem concorrer para este acto de caridade podem remetter à nossa Redação qualquer quantia, que iremos publicando.
Subscrição em favor do louco Camillo. Red. d'“O Campina Grande”¹³.

Neste sentido, observa-se que a loucura que vivia solta pelas ruas da cidade, no início daquele século, despertava algumas vezes o sentimento de compaixão e solidariedade – ou seria uma tentativa de retirar esse incômodo das ruas? – A instituição psiquiátrica que ainda não fazia parte dos cenários urbanos das cidades paraibanas já era naquele momento acionadas fora do estado. Um mês após essa nota, o jornal publicava a participação de quarenta e seis pessoas que contribuíram com esse “ato de caridade” em favor do louco Camillo.¹⁴

Retomando as lembranças de Pimentel, a segunda loucura vivenciada pelo Mudinho se deu na ocasião em que este presenciou os cadáveres de toda uma família que havia morrido em um desastre de aviação, os quais foram trazidos para Campina Grande para serem velados

¹² Cf. MEDEIROS, 1999.

¹³ Jornal O campina Grande, Anno II – n. 18, 21 de fevereiro de 1909.

¹⁴ Jornal O campina Grande, Anno II – n. 22, 21 de março de 1909.

na igreja. O “pobrezinho” se impressionou quando viu o quadro comovedor de seis caixões funerários e começou a definhar impressionado com medo da morte. A partir de então, segundo relata Pimentel, o Mudinho perguntava, por meio de acenos, aos pais e aos conhecidos se iria morrer voando.¹⁵

Mudo e “doente do juízo”, o menino não pôde ouvir o apito do trem. Assim, não foi um avião quem o matou, foi um trem de ferro conduzido por um maquinista “[...] sem coração que não teve coragem de parar o comboio para salvar o Mudinho louco em iminente perigo.”¹⁶

Nota-se que naquele momento, ainda não se inscrevia no corpo desses personagens da loucura, os signos da periculosidade, signos estes que irá contribuir para que estes atores sejam rejeitados pelo restante da sociedade e repelidos para dentro de hospícios como condenados pelo “crime da loucura”. Entretanto, o relato de Pimentel já sinalizava para a necessidade de tratamento médico em instituições psiquiátricas, como é o caso da Colônia Juliano Moreira, onde havia sido internado o Mudinho.

A loucura parecia impactar profundamente Cristino Pimentel, em outra obra intitulada: “Mais um mergulho na história campinense”, ele torna a escrever relatos de casos de loucos que lhe chamavam atenção. Tal é o caso do poeta Lucas Gusmão, campinense, nascido em 10 de outubro de 1892, tendo falecido em 16 de setembro de 1958 na Colônia Juliano Moreira. Segundo Pimentel, quando despertou para a centelha da poesia, Lucas Gusmão já não andava com bom estado mental: “A moléstia foi lhe tomando conta do cérebro e, ao mesmo tempo, nas janelas da alma entrava Apolo.”¹⁷

Lucas, pensador, meio louco, meio filósofo, que dizia-se entendido em medicina e em química, tinha um comportamento inusitado com pretensão à intelectualidade. Para algumas das doenças que assolavam o corpo humano, ele indicava um remédio. Porém, Pimentel afirma que: “Ninguém acreditava, é claro, nas suas receitas.” Assim, é possível afirmar que a loucura era desacreditada e tinha sua fala anulada ou negativizada, a própria fala deste memorialista expressa essa ideia ao afirmar que era “claro” que ninguém acreditava nas suas receitas.

Este personagem da loucura é descrito por Pimentel da seguinte forma:

Lucas viveu muito tempo atormentado, entre a dor de uma vida moral, sem calma e outra física, sem conforto. Fazia dó vê-lo de barba e cabelo sem cortes, metido em

¹⁵ PIMENTEL, 1956, p. 164.

¹⁶ PIMENTEL, 1956, p. 164.

¹⁷ PIMENTEL, 2001, p. 65.

todas as suas roupas, com uma aparência de gigante. Daí a alcunha que lhe botaram os “moleques” de “Guarda Roupa”. Alcinha que lhe magoava mas não lhe enfurecia. Graças a sua índole de louco inofensivo.¹⁸

Lucas é mais um dos personagens inusitados que transitavam pelas ruas de Campina Grande na década de 1950. Os aspectos descritos por Pimentel desenham e contornam sua imagem quase que de maneira folclórica. Lucas possivelmente servia se diversão para as crianças que o chamavam de “Guarda Roupa”, pelo fato deste fazer uso de inúmeras vestes ao mesmo tempo. Para Pimentel, os cabelos desgrenhados e a barba grande de Lucas Gusmão lhe causavam dó. Neste sentido, Lucas caminhava entre a zombaria e o sentimento de pena, duas zonas fronteiriças que cercavam a loucura que habitava as ruas.

Esses personagens aparecem no relato de Pimentel sendo configurados como sujeitos “inofensivos”, como é o caso de Lucas, a quem ele atribui este adjetivo. Ainda de acordo com suas memórias, Lucas foi adoecendo sem apagar a chama da inteligência que o fazia versejar. Quando morreu o poeta Ruy Barbosa¹⁹, ele sentiu o apagar-se daquela luz e externou sua dor na seguinte quadrinha:

A morte de Ruy Barbosa
Causou-me pesadas penas,
Não era um sábio, era um gênio,
Não morreu, mudou-se apenas.²⁰

Por meio desses versos recitados por Lucas Gusmão, é possível perceber a sua sensibilidade para a poesia, além disso, ele acaba por traduzir o seu conhecimento em torno de grandes intelectuais brasileiros como é o caso de Ruy Barbosa. Pimentel chega a comparar Lucas ao filósofo de *Assim falou Zaratrusta*, Friedrich Nietzsche. Segundo o memorialista, não se trata de colocá-lo ao nível desse grande filósofo, mas quem leu Nietzsche e conversou com Lucas Gusmão entende muito bem a comparação. Pimentel conclui afirmando que Lucas nada edificou, senão o próprio exemplo de paciência diante do sofrimento.

Outro escritor que também se comoveu e relatou os casos de loucura que habitavam as ruas da cidade foi Antonio Morais, que, assim como Pimentel, se propôs a escrever suas memórias. Segundo ele, em Campina Grande, assim como em toda cidade de maior porte, registraram-se casos de pessoas alienadas e de lunáticos. O louco é descrito por este autor

¹⁸ PIMENTEL, 2001, p. 66.

¹⁹ Ruy Barbosa de Oliveira (1849-1923) foi jurista, diplomata, político, escritor, filólogo e orador. É considerado um importante intelectual brasileiro. Cf. http://pt.wikipedia.org/wiki/Ruy_Barbosa. (Consultado em 16 de janeiro de 2011)

²⁰ PIMENTEL, 2001, p. 67.

como aquele que perde totalmente o raciocínio, e, devido à insensatez, fica marginalizado, servindo de mofa àqueles pobres de espírito e desumanos que, para se divertirem, insultam e fazem zombaria ao “débil mental” que foi marcado pelo destino. Ainda de acordo com Morais, existem os lunáticos que são meio loucos, maníacos, visionários e que se imaginam oradores ou políticos, ou então um galã preferido pelas mulheres.²¹

Antonio Morais registra que Cristino Pimentel escreveu em suas obras várias dessas histórias de infelizes, os quais causavam risos e compaixão pelas ruas da cidade. Mas ele acrescenta outras dessas histórias de personagens da loucura que divertiam as pessoas com sua insanidade. Uma delas é a de Joel Barbosa, que era artista, trabalhava de pedreiro, era casado e tinha um filho. Joel fora atacado de sífilis no cérebro e foi submetido a um tratamento especializado que não teve cura, ficando marginalizado para o resto da vida. Devido à insanidade ele respondia coisas desconexas, em cujos disparates se percebia a inocência. No entanto, em muitas ocasiões, se ouviam respostas inteligentes distintamente visíveis por meio da loucura.²²

Morais se recorda das peripécias de Joel e as narra da seguinte maneira: um certo dia, Joel estava no bilhar de seu Miranda, que ficava na esquina das ruas Marquês do Herval com a Monsenhor Sales. Jogavam uma partida de sinuca o Dr. Plínio Lemos com Eduardo Lobo, quando o telefone tocou e Joel, que estava sentado ao lado do telefone, o atende respondendo “tá não... aqui tem um bando de vaca velha”, largando o telefone em seguida. Tratava-se de uma ligação do Dr. Otávio Amorim que, minutos depois, adentrou o estabelecimento tomando satisfações e perguntando: “quem foi o imbecil que atendeu ao telefone?”. Todos apontaram para Joel e a irritação logo se transformara em risos.²³

Nathanael Belo, chamado por Joel de “compadre Natal” gostava de ajudá-lo dando-lhe cigarros e pagando na barbearia do conhecido “Chá Preto” a retirada da barba de Joel duas vezes por semana. Natal gostava de contar histórias para Joel, que fazia questão de estar em sua presença. Outros personagens da cidade também gostavam de Joel, a exemplo de Chico Macaíba, dono da venda, que lhe agradava dando lanches e cafezinhos. Outro dia, na presença de Chico, o Natal, que gostava de brincar, começou a contar a história de Adão e Eva para Joel, afirmando que, quando Eva teve vontade de comer maçã, Adão foi comprar na venda de

²¹ MORAIS, 1985, p. 76.

²² MORAIS, 1985, p. 77.

²³ MORAIS, 1985, p. 77.

Chico que, já naquela época, custava 3.000 réis, explorando, assim o Adão. Na ocasião estava presente um tenente do exército que caiu na gargalhada.²⁴

Dias depois, num domingo, Natal entrava na Sorveteria Flórida, juntamente com Joel, e o tenente, que estava naquele estabelecimento com sua noiva, chamou-os para a mesa e pediu para que Joel recontasse a história de Adão e Eva:

- Joel quem foi o primeiro homem do mundo?
- Foi Adão.
- De que foi feito?
- De barro.
- E a primeira mulher?
- Foi Eva, que foi feita de uma costela de Adão e uma cauda de cachorro.

Continuou o tenente:

- E o que foi que Eva comeu?
- Uma maçã que Adão comprou no Chico Macaíba por 3.000 réis.
- E depois Joel?
- Depois cagou um queijo de coalho.²⁵

Todos acharam muita graça das colocações de Joel. As peripécias desse ator do desatino são significativas no sentido de mostrar como a loucura convivia ao lado dos que eram considerados e nomeados de normais. Insanidade e normalidade dividiam os mesmos espaços e partilhavam de uma linguagem onde os códigos linguísticos não só eram possíveis de ser decifrados, mas eram convocados a se pronunciarem.

A presença da loucura nas ruas da cidade despertava o riso, a compaixão, as injúrias, as grosserias e a troça, muitas vezes cruel. Sentimentos mistos e contraditórios que, oscilando entre a aceitação e a rejeição, demonstram a existência de um espaço de convívio entre o louco e o não-louco, no qual ambos sabiam como se defender um do outro.²⁶

Os personagens da loucura possuíam uma visibilidade imediata, fazendo sua aparição frente à população urbana por meio dos vestuários exóticos, de hábitos estranhos, de atitudes diferentes, de gestos e palavras algumas vezes “incompreensíveis”, mas engraçadas e convocadas a serem ditas.

A loucura se constituía, assim, como um espetáculo cujos papéis representados pelos vários personagens da cidade eram capazes de distinguir a insanidade da razão, sem excluir a possibilidade de convivência. Diferenciados por meio de suas falas, de seus gestos, de suas posturas e suas aparências, os personagens aqui descritos eram, ao mesmo tempo,

²⁴ MORAIS, 1985, p. 77.

²⁵ MORAIS, 1985, p. 78.

²⁶ ENGEL, 2001, p. 24.

discriminados e tolerados, ridicularizados, agredidos, mas igualmente protegidos e aceitos. A loucura ainda não se constituía como uma “inquietação”²⁷ para os demais cidadãos.

O jornalista Ronaldo Dinoá, mais um escritor amante de Campina Grande e que também insiste em escrever suas memórias, afirma que não se pode deixar de falar nos doidos de Campina. “Eram pessoas que tinham perturbações mentais e que nos enchiam de risos”, afirma Dinoá. De suas lembranças são trazidos alguns desses personagens da loucura que marcaram época na cidade. Em uma crônica, intitulada “Os doidos de Campina”, ele menciona sujeitos como: “Guarda Roupa”, “Engole Trave”, “Barrola”, “Cadê Terezinha”, “Abílio Doido”, “Dr. Mário”, “Circuito”, “Dona Maria Pereira”, “Bacalhau”, “Peneira”, “Carbureto”...²⁸ Personagens que, pela sua singularidade, atribuíam outros significados às ruas da cidade. Nota-se que a loucura se constituía como algo tão exótico e extravagante que os codinomes que se colavam aos corpos desses personagens, já naquele momento, pareciam querer traduzir a estranheza dessas vidas.

Neste sentido, pode-se afirmar que nas décadas de 1940 e 1950, em Campina Grande, a loucura ainda não se constituía como um problema para as autoridades municipais. Não existia a demarcação de um território de exclusão, no espaço urbano, entre a loucura e a normalidade. Os códigos emitidos entre ambas eram passíveis de leitura, os corpos não se repeliam, nem se configuravam enquanto ameaça em potencial à ordem pública e à integridade física das pessoas.

Entretanto, o processo de modernização vivido desde o início daquele século, por meio do comércio do algodão, irá instaurar uma rasura na vida desses personagens, ao possibilitar e estimular a emergência das instituições que irão servir de receptáculo para estas vidas errantes da loucura que, em pouco tempo, terão a sua rostidade gradativamente apagada das ruas da cidade.

1.2 A modernização da cidade e a reinvenção do espaço urbano

Os discursos de modernização urbana acionavam, na primeira metade do século passado, fortes mudanças para Campina Grande. Tais mudanças foram sendo instaladas na cultura, no social e na economia da cidade. Os novos signos eram direcionados rumo ao “progresso”, à “civilização” e ao “desenvolvimento”. Assim, esta cidade que já possuía o superlativo no nome, necessitava estender esse superlativo às suas ações e feições para, a

²⁷ CUNHA, 1986, pp. 13-14.

²⁸ Jornal Diário da Borborema, dia 24 de abril de 2003.

partir de então, poder ser comparada aos grandes centros desenvolvidos no Brasil e quiçá fora dele.

O processo de modernização, no Brasil e, especificamente, em Campina Grande²⁹, provocou deslocamentos, contradições e conflitos, por trazer consigo questionamentos dos valores rurais e, no lugar destes, fazer emergir valores liberais próprios das classes burguesas.³⁰ Diante disso, os valores patriarcais, cristãos e agrários sofreram inúmeras rasuras, e foram pouco a pouco sendo desvalorizados pelas novas tendências e estilos de vida, ditos modernos. Tratava-se do “novo” e do “velho” convivendo na ardorosa batalha maniqueísta.

O ritmo de vida das pessoas andava a largos passos, as ações do cotidiano que antes podiam ser executadas de maneira lenta, agora se tornavam fugazes, tal a rapidez exigida nesse novo modo de viver. As transformações das ruas, as novas construções e o aparecimento de incontáveis personagens, nunca vistos antes pelas ruas da cidade, também seguiam esse ritmo veloz do tempo moderno. Epaminondas Câmara afirma que, na década de 1940, o comércio dilatou suas atividades e na cidade foram instalados armazéns por atacado, de tecidos, ferragens, miudezas, louças e material de saneamento. Apareceram fábricas de gelo, mosaico, arame, estopa, tecidos grossos e sacaria, laticínios, móveis, calçados etc.³¹

A economia seguia a velocidade dessa vida moderna e cada vez mais a cartografia da cidade era rasurada pelo comércio. Câmara acrescenta, inclusive, que pondo à margem os agiotas, os bancos fomentaram o crédito regional, influenciando de forma decisiva na vida econômica do estado. Automóveis e caminhões invadiram as ruas e as rodovias, diminuindo crescentemente a presença dos burros de carga e as casas de rancho, “[...] tornando a cidade o mais movimentado centro de caminhões do Norte do Brasil.”³²

Todo esse crescimento está intimamente ligado ao fato de Campina Grande ter sido um polo importante na produção e comercialização do algodão. Assim, desde o início dos anos de 1900, Campina começava a se destacar na região e atrair pessoas interessadas em construir relações de negócio e a comercializar produtos, que iam desde artigos de primeira necessidade a outros produtos, como bem destacou Câmara.

²⁹ Ressalto que o processo de modernização ocorrido nesta cidade não se deu de maneira homogênea em todos os cantos e recantos da cidade, mas ocorreu de forma dispersa e irregular. Aqui estou dando ênfase a alguns signos desse processo de modernização, mas não é minha pretensão abarcá-los em todos os níveis e instâncias dessa sociedade.

³⁰ CAVALCANTI, 2000, p. 66.

³¹ CÂMARA, 1998, p. 135.

³² CÂMARA, 1998, p. 135.

Segundo a historiadora Silêde Cavalcanti, todo esse crescimento salta aos olhos quando são instaladas, entre as décadas de 1920 e 1950, inúmeras empresas de compra, beneficiamento e exportação de algodão, bem como fábricas de óleo e de sabão. A fundação do Banco do Comércio e a abertura do Banco do Brasil, já em 1920, refletem a dimensão desse crescimento. Outras instituições passaram a fazer parte da cidade nesse momento, o Hospital Maçônico Pedro I e a escola Pio XI, demonstrando que a saúde e a educação cresciam junto ao comércio.³³

As relações conflituosas existentes em torno dessa nova forma de viver são ressaltadas pelo historiador Giscard Agra, quando afirma que o mundo moderno inventou categorias de operacionalização do cotidiano que não mais se ligavam ao meio natural. Assim, a dependência humana da luz natural, sua orientação temporal pela posição ocupada pelo sol, o transporte por meio de carros a tração animal e o trabalho na agricultura foram sendo substituídos pela luz elétrica, pelo tempo abstrato medido pelo relógio, pelo transporte por meio de trens e carros e pelo trabalho nas indústrias e no comércio.³⁴

Tornava-se necessário que a modernização pudesse ser vista pelos transeuntes. Assim, Campina Grande passou a ser redesenhada: a arquitetura da cidade começou a ser refeita a partir de linhas retas, casarões imponentes, ruas largas e salubres, espaços arejados etc., sendo condenado tudo que representasse o oposto disso, a exemplo de becos estreitos e escuros, casebres sem ventilação, os quais representavam os hábitos rurais e podiam ser foco de proliferação de doenças e perniciosidade.

Na gestão do prefeito Vergniaud Wanderlei (1935-1937 / 1940-1945) esse processo de modernização e transformação da cidade se intensificou, instaurando, inclusive, ações violentas e ditatoriais, com alguns cidadãos perdendo seus direitos de propriedade, chegando a ser praticamente expulsos de suas casas para dar lugar a essa nova arquitetura. Obras como a construção do Mercado Público e do Matadouro, a implantação da Empresa Telefônica e de um novo prédio para Companhia de Luz, a construção do prédio da Prefeitura Municipal, o Grande Hotel, a revitalização do Açude Velho, além da construção de avenidas largas como é o caso da Floriano Peixoto, a pavimentação de dezenas de ruas, a implantação de praças e a remodelação de todo o centro da cidade, se constituíram como as principais ações de Wanderley.³⁵

³³ CAVALCANTI, 2000, p. 69.

³⁴ AGRA, 2008, p. 88.

³⁵ CAVALCANTI, 2000, p. 71.

Aliado a esse projeto, era necessário mudar o comportamento das pessoas, instituindo regras adotadas por meio de medidas legais. Assim, a lei que substituía o código de posturas do município, promulgada em 1953, em seu Capítulo III, Seção II, que trata da limpeza pública, colocava que estava proibido “ter suínos dentro dos muros e chiqueiros no perímetro urbano da cidade e das vilas, a não ser em pocilgas modernas e higienizadas”, ficava proibido ainda, “riscar paredes, janelas, portas, ou muros das casas.”³⁶ As medidas profiláticas determinavam que as casas que possuíssem algum enfermo com doenças epidêmicas ou contagiosas, deveriam comunicar às autoridades sanitárias, além disso, a casa que estivesse em tal situação deveria ser rigorosamente desinfetada. Ficava também terminantemente proibida a venda de quaisquer iguarias ou gêneros alimentícios por intermédio de pessoas portadoras de moléstias infecto-contagiosas.³⁷

O ar dessa cidade moderna e civilizada deveria ser puro, leve e cheiroso, assim, os odores também necessitavam ser controlados. Diante disso, ficava expressamente proibido existir no centro da cidade armazéns de peles, couros ou artigos que exalasses mau cheiro, ou que, de qualquer forma, pudessem prejudicar a higiene e a saúde públicas, ficando igualmente proibida a produção de qualquer coisa cujo mau cheiro incomodasse a população no perímetro urbano.³⁸

As medidas de higiene e profilaxia impostas no espaço urbano visavam o controle das práticas cotidianas, mas não apenas aquelas que se instauravam nos espaços públicos da cidade, mas, sobretudo, nas vidas privadas das pessoas, que deveria ser controlada na sua forma mais íntima e particular. Perde-se, portanto, a noção de ambiente privado do lar, já que este espaço também estava sob a mira das autoridades municipais.

A limpeza e a remodelação da fisionomia de Campina Grande nas décadas de 1940 e 1950 fundavam-se nos princípios médicos e higienistas de desinfecção do espaço urbano, mas também de moralização da vida dos atores históricos. Novos odores, prédios, ruas, praças e revitalizações, tomavam o lugar de becos, ruelas, casebres, espaços poluídos e mal cheirosos. Todos os ambientes passavam a ser vigiados e controlados pela municipalidade que tinha por desejo civilizar os campinenses rumo ao progresso e à modernização.

Os espaços foram sendo reinventados, ganhando outra rostidade na cartografia de concreto da cidade. Já não era mais permitida a convivência, mesmo em espaços específicos, dos excluídos da vida (os mortos) com os excluídos sociais (os delinquentes) no centro da

³⁶ Lei municipal nº 362 de 24 de março de 1953. Título IV, Capítulo III, Seção II, Art. 30.

³⁷ Lei municipal nº 362 de 24 de março de 1953. Título V, Capítulo I, Seção I, Art. 43 a 49.

³⁸ Lei municipal nº 362 de 24 de março de 1953. Título V, Capítulo I, Seção III, Art. 57 e 59.

cidade. Assim, o cemitério que estava localizado na parte central e comercial da cidade foi transferido para um bairro periférico chamado Monte Santo; o mesmo se deu com a cadeia, também localizada na área central da cidade, foi transferida para este mesmo bairro.³⁹ Assim, o centro da cidade estava livre desses “dejetos sociais” que teimavam em embaçar a visão moderna e o brio da nova urbe.

Segundo Agra, agir racionalmente foi o que permitiu ao homem construir a civilização e o mundo moderno, essa ação o fez lutar contra a natureza, dominá-la e colonizá-la, fazendo-o distanciar-se dos seres despossuídos de racionalidade. Agir irracionalmente, por seu turno, era o que levava o homem a regredir, a negar a civilização e aproximar-se cada vez mais de seu passado distante. Assim, aqueles que agiam atrelados à natureza, praticavam atos nomeados pelos enunciados modernizantes como não-rationais ou animalizados, tais como os mendigos, os loucos, os criminosos, etc.⁴⁰

A convivência de humanos com animais, fisicamente, nos mesmos espaços de circulação, ou simbolicamente, quando compartilhavam atitudes irracionais, era perigosa para as pretensões de se construir Campina Grande como uma cidade moderna. Necessário, portanto, fazia-se destilar, purificar, separar a racionalidade da irracionalidade, numa pretensão de isolar esses corpos para que não contaminassem o homem moderno. Assim, de acordo com Agra,

Para os animais, naturais ou “sociais”, currais com cercas: para os loucos, os asilos de alienados; para os mendigos, os asilos de mendicidade; para os criminosos, a prisão. Estes sujeitos, portanto, eram vistos como homens que haviam sido dominados pela irracionalidade, representada pela primazia de seus corpos sobre seus cérebros. Sujeitos que representavam a própria negação do projeto de civilização baseado no uso da razão pretendido para as cidades. Seres submetidos à natureza, vista como influência nociva, pois contraposta à ciência.⁴¹

Neste sentido, apoiados na lógica da separação entre racional e irracional, ou civilizado e selvagem, os discursos em torno da loucura começaram a se redefinir. O louco passou a ser visto como um sujeito que necessitava de cuidados próprios, pois ele não era considerado igual aos demais e terminava por barrar a trilha da modernização da cidade. Neste momento, o discurso médico científico encontrou um território fértil na cidade, para impor a sua ordem e se apossar da loucura.

³⁹ CAVALCANTI, 2000, p. 73.

⁴⁰ AGRA, 2008, p. 84-85.

⁴¹ AGRA, 2008, pp. 86-87.

A partir da década de 1920 a medicina em Campina Grande começa a se fortalecer com a presença de seu principal personagem, o médico. Tornava-se necessário atrair para a cidade jovens médicos recém formados nas faculdades do Rio de Janeiro, da Bahia e de Pernambuco. Neste momento predominava a presença desses jovens vindos de outros estados para exercer as práticas médicas na cidade, pois os jovens campinenses que optaram por seguir essa carreira, ainda encontravam-se em formação.

Com o retorno desses “filhos da terra” formados e doutorados neste saber, a medicina dita científica começou a se consolidar na cidade, acionando novas práticas e outros discursos em torno dos corpos doentes. Porém, para que esse saber ganhasse mais força e sentido de verdade em detrimento das antigas práticas de curandeirismo, tornava-se necessário a construção de um espaço próprio, onde as práticas médicas poderiam ser exercidas e legitimadas. Emergia, portanto, em 7 de setembro de 1932, a primeira instituição que daria suporte e legitimação às práticas médicas, o Hospital Pedro I.

Representando a consolidação do saber médico científico, o Hospital Pedro I redefiniria a própria imagem do médico que deixava de socorrer o doente em sua própria casa, para prestar a assistência dentro do ambiente fechado do hospital. A implantação desta instituição reelaborou, inclusive, o espaço urbano que, a partir de então, passou a ser composto por outros signos da modernidade e do progresso.⁴² Assim, a construção do Pedro I, propiciou a espacialização desse novo poder que buscava se legitimar perante a sociedade, fortalecendo pouco a pouco a atuação do saber médico. Esta instituição, portanto, nasce como espaço privilegiado para observação, esquadrinhamento, disciplinarização e intervenção dos corpos doentes e das vidas das pessoas.⁴³

Porém, o aparecimento de um hospital como este na cidade significava apenas uma das medidas que deveriam ser tomadas rumo ao progresso. Tornava-se necessário continuar a árdua luta em prol da modernização. Assim, as autoridades municipais continuavam intervindo na vida dos atores sociais, como pôde ser visto anteriormente. Personagens instituídos como loucos, a exemplo de Camillo, o Mudinho e Lucas Gusmão, já despertavam o desejo de que alguma medida de tratamento e cura pudesse ser tomada em torno de seus corpos, por isso, a necessidade de levá-los para instituições como a colônia Juliano Moreira na capital do estado e o Hospício de Visitação de Santa Isabel na cidade do Recife.

⁴² É importante ressaltar que a emergência desta instituição na cidade, não trouxe de imediato a confiança dos atores sociais nas práticas médicas e científicas, tendo em vista que as pessoas continuavam exercendo práticas de curandeirismo antes bastante utilizadas. Além disso, o próprio hospital nascia como um misto de espaço de separação e espaço de cura, ou seja, ainda não se constituía enquanto um espaço especificamente de tratamento e cura. Cf. AGRA, 2008.

⁴³ AGRA, 2008, p. 158.

Neste sentido, em janeiro de 1931, um ano antes de se instalar o Hospital Pedro I, alguns discursos em torno dos corpos dos doentes já conclamavam a ajuda das autoridades municipais para que os enfermos não andassem pelas ruas em desacordo com a nova ordem moderna que se instalava na cidade. Tal é o caso de uma criança epilética noticiada pelo jornal *Brasil Novo*:

É-nos sobejamente conhecida, nas ruas de Campina Grande uma criança epilética, que implora a caridade pública.

Esta infeliz criatura, é, quasi que diariamente acometida do “grande ataque”, nos lugares mais movimentados desta cidade e, já de muito costumeiro, passa indiferente aos olhos do nosso publico.

É supinamente doloroso se registrar fato de tal ordem em uma cidade adoentada, é sem duvida, um attestado revoltante de nossa civilização e de nosso sentimento de piedade para com os enfermos.

Espectáculo bárbaro e humilhante para nossa bella cidade, e que está em desacordo com os progressos científicos e sociaes, mesmo o que aqui nos vemos.

A epilepsia está no quadro das doenças psychicas e para tal temos um hospital em João pessoa.

Pergunta-se: por que continuamos a observar tão triste espetáculo em nossa colossal cidade? Seria muito louvável que as nossas autoridades tomassem as providencias que o caso exige, fazendo remover o “enfermo” para aquelle estabelecimento.⁴⁴

Ora, porque os textos jornalísticos passaram a construir uma discursividade em torno desses corpos, atestando certa revolta em torno das condições em que viviam esses personagens nas ruas de Campina Grande? A escrita jornalística citada acima sinaliza para a necessidade de instalar na cidade uma instituição que pudesse dar apoio a esses “infelizes enfermos” que andavam perambulando pelas ruas da cidade. Nota-se que passavam a ser construídos signos de progresso, civilidade, cientificidade e desenvolvimento que em nada se harmonizavam com os espetáculos de doenças que andavam a atrapalhar a ordem de uma cidade em processo de modernização. Pouco mais de um ano após esta reportagem estava sendo inaugurado o Hospital Pedro I, que passava a ajustar a desordem das doenças de acordo com as regras científicas, modernas, morais, progressistas e civilizadas de uma cidade que se pretendia moderna.

A partir de então, os discursos médicos vão se fortalecendo e tomando corpo na cidade. As práticas dos curandeiros, barbeiros, parteiras, etc. foram gradativamente sendo exorcizadas sob a alcunha de charlatanices, sendo marginalizadas e destituídas de sua sabedoria popular, que por anos acionava suas forças para ajudar e curar os que dela necessitavam. É neste

⁴⁴ Jornal Brasil Novo, dia 10 de janeiro de 1931.

sentido que o discurso médico-científico se instala como o único detentor da razão e provido de autoridade para gerir a vida e a morte.

A cidade continuava a passos largos o seu projeto de desenvolvimento científico. Os “filhos da terra” que haviam se deslocado para outros estados em busca de formação médica começam a retornar ávidos por exercerem a profissão. Desse modo, os laços da medicina em Campina Grande se fortaleceram ainda mais, pois com estes jovens médicos campinenses, os arranjos políticos estabelecidos em torno das práticas médicas na cidade se firmavam, consolidando projetos como a instalação de uma sociedade médica e de uma faculdade de medicina.⁴⁵

Diante de todas essas mudanças, restava a consolidação na cidade de um novo ramo da medicina, o qual, como pôde ser visto, a sociedade já clamava o seu aparecimento, trata-se da psiquiatria. Por meio do médico psiquiatra uma nova ordem iria se instalar na cidade, esta ordem diz respeito à separação dos sujeitos instituídos de loucos e os ditos normais. O espetáculo médico campinense já havia constituído alguns de seus personagens, possuía uma linguagem própria e um palco onde os médicos atuavam e ganhavam visibilidade. Restava ser instaurado, nessa cidade que se pretendia civilizada, um espaço onde os tentáculos da psiquiatria pudessem se apossar da loucura.

Assim, nesse território fértil de transformações, emergia o Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF), popularmente conhecido pelo nome do seu proprietário, o Dr. João Ribeiro. Foi com o surgimento desta instituição na cidade que a loucura começou a ter o seu espaço próprio. Se antes ela teria de ser levada para a capital João Pessoa ou para a cidade do Recife, agora o seu deslocamento acontecia dentro da própria cidade.

Mais uma vez, o dia 7 de setembro se constitui como uma data importante para a história da medicina em Campina Grande, pois nesta data se deu a inauguração do primeiro hospital da cidade, o Pedro I, e, agora em 1963, esta mesma data festejava a inauguração do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro.⁴⁶ Esta instituição surge no cenário urbano como um lugar especializado em tratamentos neurológicos, representando o avanço da medicina na cidade, pois até então só havia esse tipo de serviço na capital do estado. Tratava-se de um serviço que

⁴⁵ Cf. LEITÃO, 2005.

⁴⁶ SILVA FILHO, 2005, p. 250.

foi apresentado envolto em um discurso de inovação e modernização para uma cidade em que o progresso e o desenvolvimento científico se constituíam como as palavras de ordem.⁴⁷

O Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, funcionou na cidade de Campina Grande durante quarenta e quatro anos, oferecendo serviços ao complexo da região da Borborema⁴⁸. Seus compartimentos abrigavam cerca de duzentos pacientes, dos quais a maioria era assistido pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁴⁹. Essa instituição, de caráter privado, também era custeada por recursos públicos e, apoiada pelo Ministério da Saúde, prestava assistência a esse município e às regiões circunvizinhas.

Em funcionamento desde 1961⁵⁰, este hospital possuía tamanho significado para as expectativas dos representantes políticos desta cidade que, em 1960⁵¹ foi reconhecido como sendo de utilidade pública, antes mesmo de suas atividades entrarem em vigor. Entretanto, foi com a conclusão da obra em 1963, momento em que se deu a inauguração, que a população de Campina Grande pôde ter um maior acesso aos serviços ali prestados.

Dias antes da inauguração, numa manhã de quarta-feira, dia 4 de setembro de 1963, o jornal *Diário da Borborema*⁵² reservou, em meio às suas notícias, um espaço que imprimia a expectativa que existia em torno da inauguração do Instituto de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional. Na primeira página daquela edição, o leitor pôde se deparar com uma

⁴⁷ Posteriormente, como será tratado neste trabalho, o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro irá instaurar um deslocamento sobre seus serviços, passando de um lugar de reabilitação neurológica e psiquiátrica para o espaço próprio da loucura.

⁴⁸ Existem duas possibilidades para a abrangência do atendimento do Hospital João Ribeiro. A primeira, é a de que atendesse à região do Planalto da Borborema, também conhecido como Serra da Borborema que, de norte a sul, vai de Alagoas, passando por Pernambuco, Paraíba e chegando ao Rio Grande do Norte. E, a segunda, é a de que atendesse à região denominada de Borborema, que compreende uma das quatro mesorregiões do estado da Paraíba, composta por 44 municípios. A primeira possibilidade é mais viável, já que em suas dependências havia pacientes internos oriundos de cidades do estado de Pernambuco e do Rio Grande do Norte. Cf. http://pt.wikipedia.org/wiki/Mesorregi%C3%A3o_da_Borborema e http://pt.wikipedia.org/wiki/Planalto_da_Borborema (Consultados em 18 de julho de 2010).

⁴⁹ O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tivesse acesso ao atendimento público de saúde. Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ficando restrita aos empregados que contribuíssem com a previdência social; os demais eram atendidos apenas em serviços filantrópicos. Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brazil. Cf. http://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_%C3%9Anico_de_Sa%C3%BAde (consultado em 15 de maio de 2011)

⁵⁰ 29 de outubro de 1961 é a data que consta na pedra de fundação da instituição, informando que a partir de então deu-se início o seu funcionamento. A sua construção foi concluída apenas no dia 7 de setembro de 1963, quando foi comemorada a sua inauguração.

⁵¹ Momento em que o prefeito Severino Cabral sanciona a lei nº 66, de 27 de abril de 1960, a qual reconhece como sendo de utilidade pública o Instituto de “Neuro-Psiquiatria” e Reabilitação Funcional (ICANERF). Conhecido pelo nome de Hospital João Ribeiro.

⁵² Cabe ressaltar que até o ano de 1972, quando é fundado o Jornal da Paraíba, quem detinha o “monopólio” da informação impressa e a exclusividade das notícias em Campina Grande era o Jornal Diário da Borborema, que desde 1957 veiculava notícias diariamente. Cf. SANTOS, 2008, p. 57; RAMOS, 2009, p. 28.

imagem bastante sugestiva, a maior dentre as outras que compunham a capa daquele periódico. Tratava-se de uma fotografia que parecia querer falar por si só, pois não possuía título, apenas uma legenda logo abaixo, em letras pequenas, afirmando que a foto trazia aspectos de uma visita feita pela equipe de reportagem ao hospital do “dr. João Ribeiro”. A imagem era da sala de recuperação motora da instituição que em breve seria inaugurada. Os leitores mais atentos podem ter encontrado num canto bem recuado do lado direito da página, com letras menos sugestivas que a imagem, o seguinte anúncio: “Inauguração no próximo sábado do Instituto de Neuropsiquiatria dirigido pelo dr. João Ribeiro.”⁵³

O redator do texto jornalístico acrescentava que a aquela instituição que havia sido construída há pouco mais de um ano, no bairro da Liberdade, ao lado da Igreja das Graças, seria inaugurada no dia 7 de setembro de 1963. O prédio já estava em funcionamento desde alguns meses, prestando “serviços inestimáveis” à população, mas ainda não havia sido entregue ao povo de Campina Grande por meio de uma inauguração solene, o que possivelmente só poderia ocorrer depois que outras partes da obra fossem concluídas. A data da inauguração, segundo a reportagem, coincidia com a data “máxima” de nossa “Pátria Brasileira: o dia da Independência”. Além disso, o jornalista concluía seu texto apontando para a importância dos serviços que já estavam sendo prestados naquela instituição, afirmando que diversas são:

[...] as pessoas ali internas como inúmeras têm sido os que saem dali completamente restabelecidos. Crianças com paralisia, adultos inutilizados, graças aos eficientes métodos adotados pelo facultativo, o qual desde que saiu da faculdade tem sido movido por um único desejo: o de recuperar o organismo humano, nas suas faculdades físicas, prestando por outro lado, aos enfraquecidos das faculdades mentais serviços de real valor.⁵⁴

Algumas páginas mais à frente, aquela edição dava continuidade à reportagem, apontando para a magnitude das instalações daquele edifício, o qual oferecia para os que necessitavam recuperar o seu organismo e para os “enfraquecidos das faculdades mentais”: apartamentos devidamente equipados, salas de visita, salões diversionais, sala de recuperação motora, apartamento de banho de luz, enfim, “[...] todos os compartimentos onde o dr. João Ribeiro desempenha o seu magnífico sacerdócio em favor da reabilitação dos que o procuram, oriundos das mais variadas partes do Nordeste.”⁵⁵

⁵³ Jornal Diário da Borborema, 4 de setembro de 1963.

⁵⁴ Jornal Diário da Borborema, 4 de setembro de 1963.

⁵⁵ Jornal Diário da Borborema, 4 de setembro de 1963.

A reportagem emitia signos de modernização por meio da descrição dos ambientes. Mas os signos emitidos pela escrita do jornalista também elaboravam outros sentidos. Segundo o texto, aquela era uma instituição que teve “origem do esforço e abnegação de seu diretor” que, ao especializar-se em neuropsiquiatria, não alimentava nenhum desejo de permanecer simplesmente como clínico de sua especialidade médica. Mas João Ribeiro queria, impulsionado pela sua “vocação”, permanecer em contato diário com os seus doentes, o que só poderia acontecer num nosocômio⁵⁶. É possível que este seu “desejo” e “vocação” de permanecer ao lado dos “enfraquecidos mentais”, tenha feito com que, ao longo dos anos em que funcionou aquela instituição, alguns pacientes se tornassem moradores de suas instalações.⁵⁷ O texto jornalístico fazia questão de enfatizar que a construção do tão “magnífico” prédio teria se dado “sem a ajuda de quem quer que seja”, a não ser a de seu velho pai, que em nenhum momento faltou com a necessária e imprescindível assistência, possibilitando ao jovem médico, o “dr. João Ribeiro”, o desempenho de suas funções e especialidades⁵⁸.

Esta é a imagem que começa a ser construída e divulgada acerca do hospital e do seu proprietário. Uma instituição em que os serviços ali prestados significavam uma espécie de salvação para aqueles homens e mulheres que, nomeados de enfraquecidos mentais, necessitavam de assistência e tratamento.

Neste sentido, aquela instituição, em nome do progresso e da modernização da cidade, passava a significar um lugar próprio para aqueles que o texto jornalístico nomeava de “inutilizados” das faculdades mentais. Quanto ao seu proprietário, este passou a representar a imagem do médico que traria o que havia de mais moderno na assistência neuropsiquiátrica para Campina Grande. Assim, seria entregue à população um lugar próprio para aqueles pacientes que já não cabiam mais nos espaços públicos e quiçá privados dessa cidade.

Além disso, os signos emitidos na escrita do jornalista apontavam para o crescimento da cidade, crescimento este que não se dava apenas em termos de espacialidade, mas na modernização de suas instituições, o que a igualava aos outros grandes centros urbanos do país. O próprio nome da cidade aciona essa necessidade de crescimento, progresso e modernização. Desse modo, não se tratava apenas de uma instituição com perfeitas instalações, ou de um prédio “magnífico”, tamanha as suas dimensões, mas significava o

⁵⁶ Jornal Diário da Borborema, 4 de setembro de 1963.

⁵⁷ No momento em que houve a intervenção federal, no ano de 2005 nesta instituição, constatou-se que havia pacientes internos há 30 anos naquelas instalações, os quais foram considerados moradores do hospital. Cf. BRASIL, 2007, p. 85.

⁵⁸ Jornal Diário da Borborema, 4 de setembro de 1963.

aperfeiçoamento e especialização do saber médico que poria esta cidade em concorrência com a capital João Pessoa – já que, até então, como foi visto, instituição deste tipo, no estado, só existia naquela cidade⁵⁹. Desse modo, uma instituição como o Hospital João Ribeiro traria para Campina Grande signos de modernidade/modernização, tanto arquitetônicos, quanto de serviços médicos especializados para aqueles homens e mulheres nomeados e reconhecidos como loucos.

Uma instituição exemplar, um espaço no qual não poderia restar dúvidas de que se tratava de uma conquista para a população campinense. Assim era tecida e veiculada pelos noticiários a imagem daquela casa hospitalar. Um ambiente ideal, onde o “sacerdócio” da psiquiatria exerceria de forma religiosa o poder que historicamente e cientificamente lhe fora atribuído.

Chegava finalmente a tarde do dia 7 de setembro de 1963, momento da tão propalada solenidade de inauguração, que contava com a presença de autoridades civis, militares e eclesiásticas, além da numerosa representação da classe médica da cidade. O jornalista incumbido de noticiar o acontecimento afirmava que, com a inauguração daquele hospital, não somente o dr. João Ribeiro estaria de parabéns, mas toda Campina Grande que recebia assim, “[...] das mãos de um de seus mais abnegados filhos, um dos melhores hospitais de neuropsiquiatria e reabilitação, de todo o nordeste do país.”⁶⁰ O início da reportagem transmitia que:

Conforme noticiamos, será inaugurado, hoje, às 16 horas, o Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional, de propriedade do dr. João Ribeiro, no bairro da Liberdade. [...] É, sem dúvida, mais um hospital que se incorpora a vida campinense, para melhor atendimento das necessidades da numerosa população. Não será, todavia, um Hospital de clínicas, mas um nosocômio especializado que visará o 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 nervosos de um modo geral.⁶¹

Um nosocômio, esta é a expressão que nomeia a instituição inaugurada, uma palavra que, apesar de ser usada para designar hospital, qualquer que seja a especificidade, foi bastante utilizada pela psiquiatria para significar particularmente hospital psiquiátrico. Este termo que, por meio dos discursos e práticas psiquiátricas, foi sendo historicamente revestido de significados de exclusão, marca a existência daqueles atores históricos que, de algum

⁵⁹ Como pôde ser visto, a primeira instituição psiquiátrica do estado da Paraíba foi a Colônia Juliano Moreira, fundada em 23 de junho de 1928. Até hoje apenas três cidades do Estado possuem esse tipo de instituição, sendo elas, respectivamente: João Pessoa (1928), Campina Grande (1963 e 1966) e Cajazeiras (1977).

⁶⁰ Jornal Diário da Borborema, 7 de setembro de 1963.

⁶¹ Jornal Diário da Borborema, 7 de setembro de 1963.

modo, necessitavam de tratamento psiquiátrico, e habitavam os leitos e corredores daquela instituição.

Pautado na especialização neuropsiquiátrica, este hospital não tinha apenas por função reabilitar os pacientes com problemas neurológicos⁶², mas, sobretudo, reabilitar aqueles que na reportagem são nomeados de débeis, ou seja, que possuíam a mente debilitada e, de acordo com aquela visão, necessitavam de um lugar adequado para o seu tratamento. Desse modo, no texto jornalístico, o discurso veiculado constrói o Hospital João Ribeiro como um espaço indispensável para a população desta cidade, a qual, naquele momento, era parabenizada por estar sendo presenteada com um “lugar certo para débeis e clínicos dos nervosos de um modo geral”.

Uma obra que emitia signos de progresso e avanço científico. Logo, essa pode ter sido a razão pela qual a solenidade contou com a participação de tantas autoridades, a exemplo de civis, militares e eclesiásticos, além de alguns representantes da classe médica da cidade, pois essa seria uma forma de as autoridades mostrarem à população que apoiavam e partilhavam daquela realização. Afinal, aquele significava um ritual de progresso, aperfeiçoamento e melhoramento da saúde pública, ainda pouco comum na região.

Aquela inauguração contou ainda com as bênçãos da mais alta personagem religiosa católica da cidade, a sua “excelência” e “reverendíssima” autoridade dom Manuel Pereira da Costa, bispo diocesano de Campina Grande, que distribuiu suas bênçãos em todos os compartimentos e instalações do Instituto de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional.⁶³

Assim, a presença desta instituição na cidade passou a compor não apenas o cenário com sua muralha imponente, mas também, a memória de boa parte da população, que via naquele hospital o lugar da loucura por excelência. Enfim, o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, que nasce da proposta de atendimento “Neuropsiquiátrico”, ou seja, cuidados no âmbito da neurologia, e também da psiquiatria, anos mais tarde começa gradativamente a se transformar no ambiente fechado, ou “campo de concentração”⁶⁴, exclusivamente da loucura.

⁶² Os problemas psiquiátricos são aqueles que se apresentam na mente humana tal como a esquizofrenia, a depressão, os transtornos bipolares, entre outros. Quanto aos neurológicos, são aqueles que fazem parte do cérebro, da medula ou dos nervos, a exemplo de dores de cabeça, distúrbios do sono, doença de Parkinson, entre outros.

⁶³ Jornal Diário da Borborema, 7 de setembro de 1963.

⁶⁴ Como poderá ser visto nos próximos capítulos, alguns relatos orais e o discurso jornalístico definem o Hospital João Ribeiro como um “campo de concentração”.

CAPÍTULO – II

A LOUCURA NA ORDEM DAS LEIS

[...] vamos lembrar gente que não podemos acabar a loucura por decreto. Seria muito se isso pudesse acontecer, mas a loucura não se acaba por decreto

Jorge Ramalho.¹

As leis são como as teias de aranha que prendem os francos e pequenos insetos, mas são rompidas pelos grandes e fortes.

Lima Barreto –
O Cemitério dos Vivos

Longos anos de assistência foram prestados pelo Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, abrigando e estigmatizando² homens, mulheres, crianças e idosos que eram diagnosticados como sendo portadores de problemas psiquiátricos. Entretanto, os discursos da reforma psiquiátrica e a sua lei sancionada em abril de 2001 – objetos de pesquisa deste trabalho – passou a desautorizar as práticas ali existentes, expondo seus corredores, seus leitos e seus habitantes, estimulando assim, múltiplos discursos, a exemplo daqueles produzidos por meio dos debates da Câmara dos Vereadores, como será visto mais à frente.

Entretanto, é importante ressaltar que o Hospital João Ribeiro, frente a essa nova proposta de assistência psiquiátrica, tornou-se um caso específico na cidade de Campina Grande. Será visto mais adiante, por meio dos vários discursos que abordam o processo de intervenção, que este é um caso singular, pois, por outro lado, a população conta com os serviços prestados pela Clínica Psiquiátrica Dr. Maia³, tida como o oposto em termos de assistência em saúde mental, o que a faz sobreviver às contínuas inspeções feitas pelo Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH/Psiquiatria) instaurado pelo Ministério da Saúde. Dito de outra forma, não se trata de analisar o fechamento do Hospital João Ribeiro como sendo apenas um resultado da reforma psiquiátrica, pois se assim o fosse, a Clínica Dr. Maia também teria fechado as suas portas. A proposta é analisar os interstícios

¹ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande – Casa Félix Araújo, intitulada: “Sessão para discutir a situação do Hospital Psiquiátrico Dr. João Ribeiro”, realizada em 24 de maio de 2005, p. 10.

² Este conceito é usado aqui na perspectiva de Erving Goffman, para quem o indivíduo estigmatizado é aquele cuja identidade social inclui qualquer atributo que frustra as expectativas da normalidade postas pela sociedade em que se encontra inserido. Cf. GOFFMAN, 1988.

³ O Instituto Neuropsiquiátrico de Campina Grande, conhecido pelo nome de Clínica Dr. Maia, foi fundado três anos após a inauguração do Hospital João Ribeiro, em 22 de outubro de 1966.

desse processo, que o fez passar de signo de progresso, modernidade/modernização, a sinônimo de desumanidade e desassistência.

Na manhã do dia 24 de maio de 2005, em pronunciamento na Câmara dos Vereadores da cidade de Campina Grande, o médico George Ramalho⁴, ex-funcionário do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, apontava para a seguinte questão: seria a loucura sanada por meio das leis? Na epígrafe que abre o presente capítulo, ele afirma “que não podemos acabar a loucura por decreto”, fazendo referência à lei 10.216, promulgada em 06 de abril de 2001, a qual versa sobre a reforma psiquiátrica no Brasil.

Em sua fala, Ramalho expressava certa inquietação em relação à maneira como esta lei vinha sendo cumprida. Segundo ele, não se pode negar a importância deste decreto, na medida em que reduziu os leitos psiquiátricos atingindo os “macro-hospitais”, que constituem espaços de segregação e tratamento desumano. Entretanto, de acordo com sua exposição, mesmo diante deste aspecto positivo, não se pode cair na ilusão de acreditar que esta nova lei colocaria fim à existência da loucura.

Naquela manhã, estava em jogo nos debates da Câmara a situação do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro que, em nome da reforma psiquiátrica, encontrava-se em processo de intervenção federal instaurado pelo Ministério da Saúde. Faziam-se presentes naquela plenária: representantes do Ministério, secretário de saúde do município, coordenadora de saúde mental, estudantes, profissionais da área da psiquiatria, políticos, representantes de hospitais, dentre outros. Naquele debate, os fios do poder se confrontavam, entrelaçavam-se, partiam-se, mas também, emendavam-se, aliavam-se e produziam uma trama rizomática⁵ de múltiplos significados em torno daquela instituição.

Os nós de significados que foram produzidos nas discussões naquela sessão da Câmara dos Vereadores, fazem parte de uma ordem legislativa em que as leis contornam e legitimam os chamados direitos de cidadania de homens e mulheres que vivenciam a experiência da loucura. Entretanto, a existência de leis que regem estes cidadãos não é algo que nasceu com a reforma psiquiátrica.

⁴ Então funcionário do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) e diretor do Centro de Assistência à Criança Excepcional, em Campina Grande.

⁵ O conceito de *rizoma* é usado por Félix Guattari e Gilles Deleuze em oposição à ideia de que o poder é localizado numa raiz centralizadora, rígida e contínua, por meio da qual todas as outras instâncias da sociedade estariam vinculadas. Um rizoma remete a ideia de multiplicidade, descontinuidade, fluidez e mobilidade das relações. Nesta abordagem não existe um pêndulo do qual tudo emana, mas várias raízes que se cruzam, confrontam-se e constroem sentidos multifacetados. Segundo estes autores “Um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas [...] *Entre* as coisas não designa uma correlação localizável [...], mas uma direção perpendicular, um movimento transversal [...], riacho sem início nem fim, que rói suas duas margens e adquire velocidade no meio.” Cf. DELEUZE & GUATARRI, 1995.

Desde o início da República no Brasil, uma legislação específica para estes que são tidos como o avesso da normalidade passou a ser tecida, legalizando, sobretudo, a diferença. Neste sentido, leis, decretos e portarias há mais de um século vêm sendo incessantemente postos pelos representantes do governo, no sentido de ordenar a desordem da loucura. Trata-se de uma teia diagnóstica que tem por finalidade capturar ou enquadrar, em nome do direito e da medicina, estas vivências que deslizam dos significados produzidos pela sábia racionalidade.

Sendo assim, tenho por objetivo neste capítulo, mostrar e analisar os discursos presentes nos debates postos na Câmara dos Vereadores que tratam da reforma psiquiátrica e sua efetivação no Hospital João Ribeiro, convocando para essa escrita as diversas leis que versam sobre a assistência psiquiátrica no Brasil, com o propósito de situar o leitor quanto à historicidade do tema em debate. Dar-se-á a ver uma análise dos discursos que enquadram a *loucura na ordem das leis*.

2.1 Hospital João Ribeiro: a “crônica de uma morte anunciada”

Na manhã de sábado, do dia 7 de abril de 2001, era publicada no jornal *Diário da Borborema* a reportagem intitulada com letras garrafais: “Lei proíbe os manicômios”⁶. Nela, a informação de que o então presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, havia sancionado no dia anterior a lei que proibia a criação de novos manicômios públicos e pretendia acabar gradualmente com os já existentes.

De acordo com o texto jornalístico, o então Ministro da Saúde, José Serra, naquela ocasião, afirmava que o governo iria privilegiar hospitais pequenos e levar ao extremo a técnica do hospital-dia⁷, no qual os pacientes ficam internados apenas em estado muito grave.⁸ Para ajudar a compor a informação jornalística, o texto contou com uma foto no centro da reportagem, que trazia a imagem do presidente, assinando a lei, posicionado na frente do brasão que simboliza a república brasileira. Mais abaixo, do lado esquerdo da reportagem, a jornalista Maria Izabel Freitas, assinalava que o presidente atribuiu ao então ministro da saúde, José Serra, esta transformação tão profunda no setor da assistência à saúde mental,

⁶ Jornal Diário da Borborema dia 07 de abril de 2001.

⁷ O hospital-dia na assistência em saúde mental é um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, onde são desenvolvidos programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional visando substituir a internação integral. Os cuidados em hospital-dia na assistência à saúde mental devem abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana (de 2ª a 6ª feira) com carga horária diária de 8 horas. Cf. BRASIL, 2009, p. 50.

⁸ Jornal Diário da Borborema dia 07 de abril de 2001.

acentuando que foi sua energia frente ao Ministério da Saúde que permitiu uma mudança tão grandiosa.⁹

A jornalista dava ênfase à extinção dos manicômios e passava para a população de Campina Grande a informação de que apenas seriam internados os pacientes que estivessem em estado muito grave. Porém, de acordo com a lei mencionada não se trata de acabar com as internações, mas de privilegiar a assistência fora do âmbito hospitalar ou em instituições que ofereçam cuidados mais humanitários, a exemplo daquelas que possuam equipes multiprofissionais.

Desse modo, as políticas de saúde mental pautadas em modelos de assistência extra-hospitalar, tornavam-se efetivadas a partir da aprovação da lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Trata-se da lei da reforma psiquiátrica que tramitou no congresso nacional por doze anos até sua aprovação. Conhecida como lei Paulo Delgado¹⁰, ela passou a significar os direitos não apenas dos pacientes de sair do enclausuramento em que viviam submetidos, mas significava, também, a legitimação das ações dos movimentos de reforma psiquiátrica que desde a década de 1970 hasteavam a bandeira de luta por uma melhor assistência aos pacientes que necessitam de tratamento psiquiátrico no Brasil.

Os debates sobre essa nova assistência em Campina Grande se estendiam até a Câmara dos Vereadores, quando os discursos e as práticas reformistas da saúde mental legitimaram uma intervenção federal no Hospital João Ribeiro no ano de 2005. Assim, na manhã do dia 24 de maio desse mesmo ano encontravam-se reunidos autoridades políticas, médicos, estudantes, representantes das instâncias de saúde do município, a imprensa, entre outros, com o propósito de debater a situação em que se encontrava aquele hospital.

Naquela manhã, a tribuna da Câmara contava com o pronunciamento do médico George Ramalho. Em sua fala ele transmitia o orgulho de ter trabalhado naquela instituição ocupando o cargo a frente da enfermaria de álcool e droga¹¹, a qual se manteve ativa durante dezesseis anos. Diante da situação em que se encontrava o hospital naquele momento, ele fazia uma análise diagnóstica e uma avaliação, verificando que estar discutindo o fechamento do “João Ribeiro” naquela oportunidade significava uma grave crise na psiquiatria de Campina Grande.

Ramalho colocava que não estava ali para falar a favor nem contra o fechamento, mas apenas para mostrar o “fato” de que um hospital, que por quase cinquenta anos vinha

⁹ Jornal Diário da Borborema dia 07 de abril de 2001.

¹⁰ Nome do deputado federal que elaborou o projeto de lei nº 3.657 em 1989.

¹¹ Esta enfermaria foi fundada pelo próprio George Ramalho, pautando-se num modelo trazido de uma viagem sua a Porto Alegre. Cf. Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 9.

prestando serviços à população não só desta cidade, mas de todo o estado, estava em via de sepultamento. Ainda segundo ele, não era sequer possível falar em manter o hospital aberto, porque aquele parecia lamentavelmente um caso terminal e como médico, ele achava difícil tentar ressuscitá-lo. Mais a frente ele afirmava:

[...] o governo federal tem feito uma campanha de ir nos sufocando aos poucos. E eu acho que o que está acontecendo com o Hospital João Ribeiro é como naquele livro de Gabriel Garcia Marquez para quem teve a oportunidade de ler ‘crônica de uma morte anunciada’ que pelo título já diz [...] Então, é uma crônica de uma morte anunciada e acho que atrás dessas virão outras. [...] a minha preocupação é que a gente possa nesse período de crise pensar como vamos sobreviver.”¹²

A sua exposição é bastante significativa, pois de acordo com ele, o saber psiquiátrico nesta cidade enfrentava uma grave crise. Este saber que desde o século XIX¹³ reinava como detentor da loucura, ou melhor, da doença mental, passava a ser contestado. Sua autoridade de falar, excluir, diagnosticar, tratar, segregar, já não acionava o poder de exclusão que lhe foi outorgado, sendo assim, começava a perder sua principal função, a de determinar qual o melhor caminho para aqueles pacientes que viviam aprisionados por entre os muros e grades do Hospital João Ribeiro.

Outras áreas do saber, como a psicologia e a psicanálise, vêm por meio da reforma psiquiátrica apossar-se da loucura, estabelecendo um novo caminho para se tratar a doença mental, já que até então era apenas a psiquiatria que detinha essa função. Estes saberes passam a articular outros movimentos, não mais o da exclusão e segregação, mas no lugar destes, a liberdade e as relações sociais existentes para além daqueles muros.¹⁴

Ao ler o relato de Ramalho, a impressão é de estar presenciando aquela instituição no leito de uma unidade de terapia intensiva em vias finais, tal qual um paciente que necessita de aparelhos para se manter vivo. É como se o coração daquele hospital (o saber psiquiátrico) estivesse pulsando a duras penas e os demais órgãos entrando em sofrimento, lutando para resistir à tamanha crise.

Para este representante da medicina, não era sequer possível falar em manter o hospital aberto, pois parecia lamentavelmente um caso terminal e como médico, ele achava difícil tentar ressuscitá-lo. Ali, onde ao longo de tantos anos os pacientes foram classificados nas

¹² Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, pp. 9-10.

¹³ Segundo Michel Foucault o saber psiquiátrico emerge no século XIX e com ele a loucura se transforma em doença mental, passando, a partir desse momento a habitar o espaço clínico do asilamento. Cf. FOUCAULT, 2005b.

¹⁴ As discussões em torno dos embates entre essas áreas do saber serão tratadas no próximo capítulo.

mais variadas síndromes e transtornos psicóticos, um diagnóstico se instaurava tornando o quadro daquela instituição irreversível e anunciando sua morte.

Ramalho anunciava a morte do Hospital João Ribeiro fazendo alusão ao livro de Gabriel García Márquez, intitulado *Crônica de uma morte anunciada*.¹⁵ Inspirado nesta trama, ele apontava não apenas a morte daquela instituição, como também, o seu “sepultamento”. Sua impressão é de que o governo federal tem feito uma campanha com o propósito de sufocar os hospitais psiquiátricos e, junto com esses, a psiquiatria. Desse modo, em seu relato, ele parecia querer passar para aquela plenária um discurso que sensibilizasse o público em torno do que o governo vinha fazendo contra esta área da saúde pública. Trata-se, portanto, de um representante médico que lutava pelo seu espaço dentro dos hospitais psiquiátricos. Como ele afirma, sua preocupação é de como sobreviver nesse período de crise, preocupação esta que aponta principalmente para o poder do médico psiquiatra e seu lugar de atuação, os quais vinham sendo contestados. Sendo assim, a fala deste ex-funcionário do Hospital João Ribeiro, como diria Márquez, é um “pedaço da memória alheia” que compõe os relatos que anunciam uma morte.

A morte do Hospital João Ribeiro, também havia sido anunciada por meio de uma série de mudanças que vinham ocorrendo no Brasil. A lei nº 10.216 da reforma psiquiátrica, estimulou a nível local a produção de sua própria legislação referente à assistência psiquiátrica. Assim, inspiradas neste novo regimento, as políticas de saúde mental em Campina Grande estabeleciam uma nova ordem quando, no dia 30 de dezembro de 2002, foi sancionada, pela então prefeita Cozete Barbosa, a primeira lei do estado que trata da assistência aos portadores de transtornos mentais. A lei de nº 4.068 fixa diretrizes para a saúde mental no município e dispõe sobre a promoção da saúde e a reintegração social dos portadores de sofrimento mental. No artigo 24, parágrafo único, coloca que:

[...] está proibido ao Município de Campina Grande, por sua administração direta, fundações, autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, das quais tenham participação acionária, construir, ampliar, contratar ou financiar novos estabelecimentos, instituições privadas ou filantrópicas que caracterizem hospitais psiquiátricos.¹⁶

¹⁵ Nesta obra, Márquez, por meio de seus personagens, procura recuperar as numerosas vivências marginais, buscando recompor os pedaços das memórias alheias no intuito de relatar o assassinato de Santiago Nasar, que fora executado de forma brutal pelos gêmeos Pedro e Pablo Vicário em respeito à honra de sua irmã Ángela Vicário. A morte de Santiago foi anunciada em toda a redondeza, sendo ele o único a não saber da tão propalada emboscada. Cf. MARQUEZ, 2010.

¹⁶ Lei municipal de nº 4068, de 30 de dezembro de 2002.

Esta lei municipal vai além das diretrizes federais postas na lei 10.216. De acordo com o que era fixado a nível nacional, ficava vetada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas que não ofereciam serviços médicos, de assistência social, psicológico, ocupacional, de lazer entre outros. Além disso, no artigo 3º da lei federal está esclarecido que, “É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família [...]”. Mais a frente afirma que esta assistência “[...] será prestada em estabelecimentos de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.”¹⁷

Nos artigos desta lei, não verifiquei nenhuma proibição à existência de hospitais psiquiátricos, a exemplo do que consta na lei municipal. As exigências são de que estas instituições ofereçam assistência digna aos pacientes que necessitam de tratamento, ficando vetadas apenas as instituições com características asilares. Portanto, a proposta do governo federal é a de redução dos leitos psiquiátricos e a sua substituição por serviços extra-hospitalares.

O modelo de assistência posto na lei municipal, que proíbe a construção ou expansão de hospitais psiquiátricos, também podia ser encontrado no projeto de lei do deputado Paulo Delgado¹⁸. Tal projeto, ao longo do período em que tramitou no congresso, passou por várias transformações, como a do parecer nº 8 de 1991, que no seu artigo 1º afirmava estar “[...] proibido em todo território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a construção ou financiamento pelo setor governamental de novos leitos.”¹⁹

No que diz respeito ao parecer nº 43 de 1999²⁰, que também imprime mudanças no projeto de lei inicial, seu artigo 4º postulava que a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo poder público, de novos leitos em hospitais psiquiátricos somente seria permitida nas regiões em que não existisse estrutura assistencial adequada. Desse modo, a partir deste parecer, pode-se observar uma mudança quanto à questão da existência destas instituições, pois a proibição à manutenção e construção de novos

¹⁷ Lei federal de nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

¹⁸ Segundo Paulo Amarante (1996, p. 19) este projeto de lei, que propõe a progressiva extinção dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras modalidades de assistência, não tem apenas esse resultado, isto é, a organização dos setores a ele contrários: para a trajetória do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil, significa um marco político da maior importância, ao possibilitar a ampliação, até então inédita, do debate público sobre a loucura, a doença mental, a psiquiatria e suas instituições.

¹⁹ Parecer federal nº 8 de 1991 (substitutivo do projeto de lei nº 3.657 de 1989).

²⁰ Parecer federal nº 43 de 1999 (substitutivo do projeto de lei nº 3.657 de 1989).

hospitais psiquiátricos, já não abrangia todo território nacional, mas dependia das necessidades de cada região.

Estes pareceres, juntamente com a lei municipal de reforma psiquiátrica, estão fortemente influenciados pela perspectiva do médico italiano Franco Basaglia, autor da lei nº 180 da reforma psiquiátrica na Itália. A lei italiana em seu artigo 7º, parágrafo 6º, afirma que: “É absolutamente proibido²¹ construir novos hospitais psiquiátricos, utilizar os já existentes como divisões psiquiátricas especializadas de hospitais gerais, instituir nos hospitais gerais seções psiquiátricas e utilizar como tais, seções neurológicas ou neuropsiquiátricas.”²² Trata-se de uma aversão ao modelo hospitalar até então existente, e uma adesão às formas de tratamento fora dos muros da instituição asilar, significando uma anulação/proibição das instituições psiquiátricas vigente no país.

Este modelo italiano de reforma da assistência em saúde mental tornou-se o ponto de partida para as discussões reformistas postas no Brasil. O interesse por Basaglia era decorrente de muitos aspectos, dentre os quais, a repercussão internacional quanto à desativação do hospital de Gorizia²³ e sua participação nos movimentos de reforma psiquiátrica ocorridos naquele país.²⁴ Também conhecida como “psiquiatria democrática” a reforma psiquiátrica italiana, fundamenta-se na “lei Basaglia”²⁵, que é, sobretudo, uma lei sanitária na qual se opera uma profilaxia, no sentido de erradicar doenças infecciosas e difusivas, sendo a doença mental um dos casos abordados e não o caso específico.²⁶

Já no que diz respeito ao caso brasileiro de reformulação da assistência aos portadores de transtornos mentais, a lei 10.216 fortalece a distinção existente entre o “normal e o patológico”²⁷ na medida em que formula uma legislação específica para os que necessitam de atendimento psiquiátrico.

A “lei Paulo Delgado” juntamente com as inúmeras portarias que regulamentam a rede de assistência psiquiátrica no Brasil estabelece a diferença, pois trata a doença mental como caso excepcional, necessitando, portanto, de tratamento, regimento e linguagem específicos.

²¹ Grifo meu.

²² Lei italiana nº 180 de 13 de maio de 1978.

²³ Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia, cidade do Norte da Itália, onde Franco Basaglia em 1961 assumiu a direção e instaurou um processo de desinstitucionalização. Sobre a experiência de reforma em Gorizia. Cf. PASSOS, 2009.

²⁴ Cf. AMARANTE, 1996, p. 20.

²⁵ Nome pelo qual ficou conhecida a lei nº 180 na Itália.

²⁶ Cf. PASSOS, 2009, p. 132.

²⁷ Os conceitos de *normal* e *patológico* são desconstruídos por Georges Canguilhem (2009, p. 77). Segundo este autor, é interessante observar que os psiquiatras contemporâneos operaram na sua própria disciplina uma retificação e uma atualização destes dois conceitos, da qual os fisiologistas não parecem ter tirado nenhum proveito. Desse modo, tais conceitos trazem uma especificidade para a psiquiatria, na medida em que esquadrinha os comportamentos, estabelecendo o normal e o a-normal/patológico.

Assim, se fortalece ainda mais a separação entre os que são nomeados de normais e, portanto, fazem parte da legislação geral do Ministério da Saúde, e os que rasuram a normalidade, fazendo parte de decretos específicos para a área da saúde mental.

Neste sentido, foram imbuídos desses novos ordenamentos, postos pela legislação local e federal e pela influência italiana de assistência psiquiátrica, que os pronunciamentos na Câmara Municipal de Campina Grande, naquela manhã do dia 24 de maio de 2005, se entrelaçavam e atribuíam sentidos de verdade sobre o Hospital João Ribeiro.

O discurso do médico George Ramalho não era o único que anunciava a morte daquela instituição. Pronunciamentos como o de Fernando Sfair Kinker, que fora nomeado interventor pelo Ministério da Saúde e assumiu a direção do hospital no lugar do até então diretor João Ribeiro, também é bastante significativo. Segundo ele, aquela instituição possuía um sistema de habitação e infra-estrutura muito precário: desde as instalações, a falta de colchões, medicamentos, higiene, roupas de cama e, sobretudo, de uma dinâmica que garantisse um diálogo e um acompanhamento para o paciente ao invés de pura vigilância que usa de muitas grades e pouco contato²⁸.

Para este agente da reforma psiquiátrica, o hospital encontrava-se em situação precária. Ele afirmava que aquela era uma instituição muito deteriorada nas condições físicas e parecia uma situação de muito difícil resolução. Ainda segundo ele, a partir do momento em que foi instaurada a intervenção, toda a equipe tratou de buscar apoio pra poder estabelecer mudanças urgentes e emergenciais para “[...] garantir alimentação de qualidade onde de fato muitos pacientes se encontravam em grau de desnutrição, garantir a medicação adequada e o fornecimento desta medicação, garantir que todos tivessem colchões e roupa de cama.”²⁹

Uma situação de muito difícil resolução, esta é a imagem tecida em torno do hospital e que anuncia a sua morte. Um lugar onde a desumanidade tornava-se latente e as condições básicas de vida dos pacientes eram negadas. Um espaço permeado por dor e sofrimento era o que se encontrava ali, de onde se esperava um tratamento adequado e digno para aqueles pacientes que há muito tempo haviam deixado de habitar as ruas da cidade. Este é o quadro daquela instituição pintado pelo interventor, com todos os fundamentos reformistas e intencionalidades de quem necessitava desautorizar as práticas ali existentes.

O relato de Kinker é expressivo na medida em que dar a ver as práticas, ou melhor, o descaso no interior de uma instituição da qual pouco ou nada se falava. Em contato com os documentos da Câmara, pude observar que – mesmo com a promulgação da lei da reforma

²⁸ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 3.

²⁹ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 4.

psiquiátrica, que propõe fiscalizar³⁰ e tornar público o acompanhamento das práticas hospitalares – até o momento em que se instala a intervenção, nada se falava sobre o que vinha sendo praticado no Hospital João Ribeiro. Desde o ano de 2002 visitas eram feitas pelas equipes de saúde mental do município, porém diante da Câmara, a instituição em questão repousava no mais profundo silêncio³¹.

Em sua fala, Kinker apresenta uma denúncia do que vinha sendo praticado dentro daquela instituição. O seu discurso possui o poder de emitir signos negativos em torno das práticas que se instauravam por entre aqueles muros. Um olhar de estranheza, que se surpreende com o que até então não passava de práticas comuns e das quais nada se falava. Porém, o seu discurso não se encontra isolado, ele faz parte de uma rede discursiva na qual se encontram psicólogos, sociólogos, assistentes sociais, entre outros, que emerge em meados da década de 1970³². Tal rede discursiva contribuiu para a instauração da reforma psiquiátrica.

Trata-se de um “regime de verdade” como diria Michel Foucault. Um regime que permite em um determinado momento e em uma dada sociedade, separar o falso do verdadeiro, o aceitável do não aceitável, compreendendo, entretanto que a verdade é histórica e mortal, sendo assim, ela surge de acordo com as normas e exigências dos atores sociais, que constituem seu regime de possibilidade.³³

Neste sentido, o discurso exerce por meio da denúncia o poder de construir, desconstruindo uma ordem existente. Como exemplo disso, Roberto Machado analisa um relatório da primeira metade do século XIX que, por meio de denúncias, possibilitou a emergência dos hospícios no cenário urbano. Trata-se de um relatório do provedor da Santa Casa de Misericórdia³⁴ do Rio de Janeiro, José Clemente, que em 1839 denunciava o horror

³⁰ Dentre os órgãos responsáveis pela fiscalização dos hospitais psiquiátricos, têm-se a Agência de Vigilância Sanitária do Estado (AGEVISA) e o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalar (PNASH/Psiquiatria).

³¹ As atas que abordam as questões da saúde no município, no período analisado, não incluem a situação do João Ribeiro. Como exemplo disso, tem-se a ata intitulada “Discussão acerca da diminuição do número de AIHs nos hospitais de Campina Grande”, datada de 28 de maio de 2003. Nela, o João Ribeiro não é mencionado, quando desde 2002, já se constatava uma diminuição em suas AIHs (verba federal repassada pelo Ministério da Saúde para o custeio de leitos públicos em hospitais). Outras atas, a exemplo da 24ª sessão, do dia 17 de abril de 2002; a 26ª sessão, do dia 23 de abril de 2002; a 29ª sessão do dia 06 de maio de 2004 e a 34ª sessão, do dia 17 de maio de 2005, são exemplos expressivos de atas que tratam da saúde do município e não abordam questões sobre a saúde mental e o Hospital João Ribeiro. A única exceção é a ata do dia 24 de maio de 2002, intitulada: “Sessão em homenagem ao dia da luta antimanicomial”, onde pôde ser encontrado o relato da então coordenadora de saúde mental Vitória Maria Barbosa, que descrevia naquela ocasião a visita a um hospital psiquiátrico da cidade, expondo seu interior e suas práticas. No entanto, o nome da instituição visitada não foi pronunciado, mas com a descrição do seu relato, constata-se que se trata do Hospital João Ribeiro. Cf. o texto de abertura citado na introdução deste trabalho.

³² Sobre a emergência da reforma psiquiátrica no Brasil, Cf. AMARANTE, 1994 e 2003.

³³ FOUCAULT, 1979.

³⁴ As Santas Casas de Misericórdia, na ausência de uma instituição específica para o tratamento da loucura, abrigavam e buscavam tratar os homens e mulheres nomeados de loucos.

que inspirava o quadro daquela instituição. Ele afirmava que aqueles infelizes viviam “[...] encarcerados em estreitos cubículos, privados de toda e qualquer vista que até a do céu lhes é vedada”, mais a frente, ele continua, “[...] parece que entre nós a desgraça da perda do uso das faculdades intelectuais se acha qualificada de crime atroz, pois é punida com a pena da prisão que, pela natureza do cárcere onde se executa, se converte na de morte”³⁵. Assim, com um discurso denunciativo, o provedor tomou iniciativas que resultaram no decreto de 18 de Julho de 1841, determinando a criação do Hospício de Pedro II³⁶, primeiro hospital para doentes mentais no Brasil, o qual inaugurava um lugar próprio para a loucura e assinalava o nascimento da psiquiatria no país.

Sendo assim, discurso e poder se entrelaçam e, elaborados pelos agentes da fala, acionam ordenações que possibilitam em um determinado momento histórico a emergência das instituições psiquiátricas como sendo o lugar que livraria os pacientes do sofrimento existente dentro das Santas Casas de Misericórdia. Pouco mais de um século e meio depois, o regime muda e os discursos produzidos pelas autoridades voltam-se contra as instituições psiquiátricas, no sentido de impor uma nova ordem para a loucura. É em meio a esta nova ordenação, que o relato de Kinker está localizado, revestindo-se de poder e significados.

A experiência na cidade de Campina Grande para esse representante do Ministério da Saúde parece ter sido marcante em sua trajetória de desinstitucionalizações³⁷ pelo Brasil. Pois sua experiência no Hospital João Ribeiro tornou-se fonte para sua dissertação de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da PUC de São Paulo em 2007.

Intitulada *O lugar do manicômio: relato da experiência de desconstrução de um hospital psiquiátrico no interior do nordeste*³⁸, neste trabalho, Kinker usa como fonte suas próprias lembranças do processo de reforma ocorrido em Campina Grande, ao que ele chama de “diário de bordo da intervenção”. O nome dos personagens, da instituição e a localização geográfica, são omitidos em seu texto, pois segundo ele, esta é uma forma de preservar a integridade das pessoas envolvidas no processo. Entretanto, por meio de uma análise minuciosa dos eventos, da descrição do ambiente hospitalar e das fotografias³⁹ utilizadas em

³⁵ MACHADO, 1978, p. 427.

³⁶ Sobre a criação do Hospício de Pedro II Cf. também: ENGEL, 2001; AMARANTE, 1994; MACHADO, 1978.

³⁷ Kinker participou em 1989 do processo que resultou na desinstitucionalização da Casa de Saúde Anchieta, na cidade de Santos em São Paulo, processo este que passou a ser considerado um dos marcos da reforma psiquiátrica no Brasil.

³⁸ KINKER, 2007.

³⁹ Tais fotografias encontravam-se presentes nos jornais locais, que veiculavam notícias de maus tratos no Hospital João Ribeiro.

seu trabalho, pude chegar à conclusão de que se trata do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. A instituição descrita em seu texto é caracterizada da seguinte forma:

Além de despojados da condição de sujeitos, os pacientes também estavam despojados de colchões (em algumas enfermarias não havia sequer camas), de água nos banheiros, de iluminação nos quartos, de banheiro nos pátios, de roupas nos corpos, de sabonetes para o banho, de comida decente. Estavam “apoderados” de fome, sarna e piolhos. Sua higiene era precária, só tomavam banhos coletivos de mangueira, comiam arroz e carne com osso no almoço, sopa de macarrão com osso no jantar. [...] O cheiro de urina e fezes dominava o espaço de reclusão. No pátio havia um cubículo, talvez muito próximo de um estábulo de concreto onde os pacientes deviam urinar e defecar. Não havia vasos sanitários nem locais certos para isso, o cubículo todo era um vaso plano, feito de chão.⁴⁰

O provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro tinha razão quando ao afirmar que a desgraça da loucura se acha qualificada de crime atroz, pois é punida com a pena da prisão que, pela natureza do cárcere onde se executa, se converte na de morte. O espaço descrito na dissertação de Kinker aponta para um cárcere em que homens, mulheres, crianças e idosos eram jogados à revelia. De sua escrita escorre o sofrimento destas vidas errantes que, por terem recebido ao longo da vida o sobrenome de loucos, não possuíam mais o direito mínimo de sobrevivência, como: alimentação, higiene e cuidados específicos que, de acordo a constituição brasileira, deveriam ser garantidos a um paciente, seja qual for o transtorno em que se encontre acometido.

Diante do que Kinker expõe, tanto por meio de seu pronunciamento, quanto por meio da escrita de sua dissertação, tem-se a produção de uma memória em torno daquele hospital e de seus pacientes. Ele constrói uma imagem desses pacientes como sendo vidas infames⁴¹, que não eram ouvidas, já que a voz da loucura é muda e desacreditada pela sábia racionalidade e pelo poder autoritário da cientificidade médica, que vê num pedido de ajuda, um surto psicótico. Ainda de acordo com suas colocações, observa-se que para aquelas existências nada era destinado, nem banheiros, roupas, medicamentos ou colchões, restando-lhes apenas a vida e sua fiel companheira, a loucura.

Neste sentido, o pronunciamento deste ator da reforma psiquiátrica em Campina Grande torna visível o tipo de tratamento que, segundo ele, vinha sendo oferecido dentro daquela instituição. Os signos de dor e sofrimento eram emitidos por meio de seu relato, ajudando a construir uma memória na qual as representações negativas, a exemplo da desassistência, circundavam aquela casa hospitalar. As práticas executadas em seu interior – das quais pouco

⁴⁰ KINKER, 2007, pp. 16-17.

⁴¹ “Vidas dos homens infames” é usado aqui em alusão ao texto de Michel Foucault. Cf. FOUCAULT, 2003, pp. 203-222.

ou nada se falava – tomavam corpo, construindo, portanto, uma imagem de descaso em torno daquele ambiente.

No dia seguinte àquela sessão especial ocorrida na Câmara, o jornal *Diário da Borborema* veiculava uma reportagem falando sobre a situação em que se encontrava o Hospital João Ribeiro. O texto jornalístico anunciava para a população campinense a possível morte desse hospital, afirmando que, caso a instituição não se adequasse às normas exigidas pelo Ministério da Saúde, dificilmente votaria a funcionar. Isso, segundo o jornalista Severino Lopes, devido às precárias condições em que se encontrava o “manicômio”, interdito pela Justiça Federal desde o dia 18 de abril. Na tentativa de se eximir da responsabilidade do que acabara de afirmar, o redator da reportagem explicava que isso,

[...] pelo menos foi o que disse ontem na Câmara Municipal de Campina Grande, o representante do Ministério da Saúde o interventor Fernando Kinker. Ele foi o palestrante da sessão especial solicitada pelo vereador Olímpio Oliveira, para discutir a situação em que se encontra o Hospital João Ribeiro. Em sua explanação Fernando Kinker lembrou que o hospital estava funcionando em condições precárias, não atendendo aos requisitos mínimos exigidos pelo Ministério da Saúde.
42

Os debates postos na Câmara, em torno daquele hospital foram veiculados nesta reportagem intitulada: “sessão discute problemas encontrados em hospital”. O texto jornalístico apresenta uma instituição que se encontrava em condições precárias e que passava por uma interdição por parte do Ministério da Saúde.

Por meio da reportagem a população de Campina Grande teve acesso à imagem daquele hospital construída pelo representante da reforma psiquiátrica, o interventor Fernando Kinker. O texto informava a seriedade dos problemas encontrados naquele espaço e apontava para um possível fechamento da instituição, pois caso não se adequasse às normas exigidas, dificilmente voltaria a funcionar. É possível que o texto jornalístico tenha deixado transparecer a visão do interventor por ser favorável à intervenção ocorrida naquela instituição. No que diz respeito ao outro periódico de circulação na cidade, o *Jornal da Paraíba*, este não veiculou nada sobre aquela sessão, possivelmente porque não quisesse se posicionar frente às discussões, ou não apoiasse o que ali estava em debate, pois na ata desta sessão há a informação de que toda a imprensa local havia sido convidada.

Além disso, a reportagem é sugestiva na medida em que utiliza a palavra manicômio. Esta palavra é bastante utilizada pela reforma psiquiátrica com o intuito de negativizar aqueles espaços de tratamento que se caracteriza pela segregação e descaso para com os internos.

⁴² Jornal Diário da Borborema, 25 de maio de 2005.

Segundo Izabel Passos⁴³, o uso desta palavra significa não fazer inferência a qualquer termo como “clínica” ou “hospital psiquiátrico” que, para os militantes da reforma, camuflam uma realidade de exclusão e de “manicomialização”.⁴⁴ Sendo assim, a reportagem veicula algo além de uma simples informação em torno do hospital, ela transmite a visão dos reformadores da saúde mental nesta cidade.

O uso da palavra manicômio como estratégia das políticas reformistas, pode ser encontrado no parecer nº 8 de 1991, que reajusta o texto do projeto de lei nº 3.657 de 1989, o qual culminou na lei da reforma psiquiátrica. A palavra manicômio é usada de forma expressiva. O trecho que abre o parecer, afirma que esta lei “[...] dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais”⁴⁵. Desse modo, esta palavra é usada com o intuito de desconstruir a rede de assistência às doenças mentais, até então vigente, e implantar um novo modelo de tratamento que não utilize como meio a segregação e exclusão daqueles que necessitam de assistência psiquiátrica.

As discussões sobre a reforma psiquiátrica em Campina Grande emitiam signos em torno de palavras como manicômio e hospício. Além desta reportagem citada anteriormente, um folheto de cordel produzido no ano de 2002, intitulado *Novos tempos para o doente mental: cuidar sim excluir não*⁴⁶ de autoria de Manoel Monteiro, faz uso destes termos em algumas de suas estrofes:

*A palavra manicômio
Causa arrepios na gente
Por ser um lugar sombrio
Gradeado e repelente
Com um saldo negativo
Em recuperar doente.*

*Hospital Psiquiátrico
Ou sanatório e hospício
Aonde o doente é
Submetido ao suplício
De ficar preso, não trazem,
Um pingo de benefício.*⁴⁷

⁴³ PASSOS, 2009, p. 128.

⁴⁴ O poeta Ferreira Gullar, pai de dois filhos diagnosticados como esquizofrênicos, afirma em uma crônica intitulada *Uma lei errada*, que a reforma “[...] lança mão da palavra ‘manicômio’, já então fora de uso e que por si só carrega conotações negativas, numa época em que aquele tipo de hospital não existe mais.” Ainda segundo ele, os manicômios se caracterizaram no Brasil como instituições de assistência psiquiátrica que além de doentes mentais abrigavam refugiados políticos, o que já não funciona mais desde a década de 1970. Cf. GULLAR, 2009.

⁴⁵ Parecer nº 8 de 1991. Este parecer reformula o projeto de lei nº 3.657 de 1989 do deputado Paulo Delgado que culmina na lei da reforma psiquiátrica em 2001.

⁴⁶ Mais detalhes sobre a produção deste folheto de cordel serão vistos no segundo tópico deste capítulo.

⁴⁷ MONTEIRO, 2004, p. 1.

Observa-se que as palavras usadas por meio da reforma psiquiátrica estão revestidas de poder e significados. Termos como manicômio, hospício, sanatório, são usados de forma estratégica, pois emitem signos negativos em torno destes espaços. É com base em estratégias como estas, que os conceitos em torno da loucura passaram a ser des-construídos. Desse modo, a questão da reformulação dos conceitos exerce um papel importante frente a esse processo. Sobre este aspecto, o modelo de reformulação italiano mais uma vez exerce influência sobre a perspectiva brasileira. É nele que os reformadores da saúde mental no Brasil buscam a inspiração necessária para elaborar a sua própria legislação.

A reforma psiquiátrica na Itália aciona um novo discurso na tentativa de retirar a negatividade que envolve a loucura. Assim, os basaglianos⁴⁸ usam no lugar da palavra *loucura* a expressão *experiência sofrimento*⁴⁹, executando, desse modo, um movimento da linguagem na tentativa de devolver os pacientes nomeados de loucos para o convívio social existente fora dos muros do hospital psiquiátrico.

O conceito de *doença*⁵⁰, por sua vez, legitimava “o poder psiquiátrico”⁵¹ e justificava a necessidade de internação. Uma vez atribuído pela autoridade médica aos pacientes que necessitavam de tratamento psiquiátrico, tal conceito estigmatizava-os, instituindo-os enquanto sujeitos patológico-anormais. Desse modo, na experiência italiana este termo passou a ser substituído por *existência sofrimento*⁵².

Esta articulação é feita com o propósito de desmontar os significados negativos até então atribuídos por meio dos diagnósticos. A proposta é a de desconstruir a doença mental⁵³ inscrita no âmbito positivista da medicina, utilizando além do termo existência sofrimento, noções como mal-estar, privação psicológica e distúrbios mentais. Essas últimas, segundo

⁴⁸ Nome pelo qual são chamados aqueles que aderem à luta da reforma psiquiátrica na Itália apoiados na perspectiva de Franco Basaglia.

⁴⁹ PASSOS, 2009, p. 142.

⁵⁰ A crítica ao conceito de doença fundamenta o processo de desinstitucionalização, tornando-se o objeto prático-teórico proposto pela reforma psiquiátrica. Segundo esta perspectiva, a psiquiatria, ao ocupar-se da doença, não encontra o sujeito doente, mas um amontoado de sinais e sintomas; não encontra uma biografia, mas uma história pregressa, não encontra um projeto de vida, mas um prognóstico. Cf. AMARANTE, 1996, p. 104.

⁵¹ Termo usado em alusão ao livro póstumo de Michel Foucault, intitulado: “O poder psiquiátrico”, o qual reúne as aulas proferidas no Collège de France entre os anos 1973-1974. Para Foucault o poder não se restringe apenas à figura do médico, porque, “[...] no asilo como em toda parte, o poder nunca é aquilo que alguém detém, tampouco é o que emana de alguém. O poder não pertence nem a alguém nem, aliás, a um grupo; só há poder porque há dispersão, intermediações, redes, apoios recíprocos, diferenças de potencial, defasagens, etc.” Cf. FOUCAULT, 2006b, p. 7.

⁵² PASSOS, 2009, p. 152.

⁵³ A proposta de Franco Basaglia é a de colocar a doença entre parênteses, o que não significa, segundo ele, a negação da doença mental, mas uma recusa à positividade do saber psiquiátrico em explicar e compreender a loucura. Cf. AMARANTE, 1996, p. 80.

Passos, “[...] inscrevendo-se no âmbito desmedicalizado das relações e vivências do indivíduo”⁵⁴.

A redefinição teórica em torno do conceito de doença tornou-se importante na luta da reforma psiquiátrica, na medida em que instaura agenciamentos⁵⁵ de práticas que visam, sobretudo, retirar os pacientes de dentro dos hospitais psiquiátricos. Uma outra remontagem conceitual proposta pelos italianos é a substituição do conceito de *cura* por *emancipação terapêutica*⁵⁶. Apesar da lei italiana nº 180 ainda fazer uso do conceito de “doença mental”⁵⁷, vê-se por meio dos movimentos da “psiquiatria democrática” uma maquinaria discursiva que passa a tecer novos significados em torno da loucura, acionando outros conceitos em seus discursos, na tentativa de suavizar o peso negativo que lhe foi historicamente atribuído.

Desse modo, os reformistas da saúde mental no Brasil, têm substituído o termo doença, que servia para nomear a diferença e a anormalidade, por outros termos, como pode ser visto no texto de abertura da lei nº 10.216, que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais”⁵⁸, ⁵⁹ e redireciona o modelo assistencial em saúde mental⁶⁰,⁶¹. Assim, termos como “saúde mental” e “transtornos mentais” ocupam o lugar antes destinado ao conceito de doença, exercendo um combate contra a patologização da loucura, que em outro momento motivava e justificava o enclausuramento dos pacientes em instituições psiquiátricas.

Em Campina Grande a lei de assistência psiquiátrica também faz uso de uma linguagem que busca descaracterizar a loucura do sentido patológico. Em seu artigo 2º afirma:

Os poderes públicos municipal, de acordo com os princípios constitucionais que regem os direitos individuais, coletivos e sociais, garantirão e implementarão a prevenção, a reabilitação e a inserção social plena de pessoas portadoras de sofrimento mental, sem discriminação de qualquer tipo que impeça ou dificulte o usufruto desses direitos⁶² ⁶³.

⁵⁴ PASSOS, 2009, p. 225.

⁵⁵ DELEUZE & GUATTARI, 1995.

⁵⁶ PASSOS, 2009, p. 154.

⁵⁷ Os termos doença mental aparece nos artigos 2º, 3º e 6º da lei italiana nº 180º de 13 de maio de 1978.

⁵⁸ Grifo meu.

⁵⁹ É importante frisar que “transtornos mentais” é a expressão de ordem da Classificação Internacional de Doenças – psiquiatria e neurologia, conhecida como CID-10. Cf. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Psiquiatria e Neurologia (CID-10). Vol. 1. São Paulo: Edusp, 2008.

⁶⁰ Grifo meu.

⁶¹ Lei federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

⁶² Grifo meu.

⁶³ Lei municipal nº 4.068 de 30 de dezembro de 2002.

Observa-se que o termo “sofrimento mental” é usado em substituição a conceitos psicopatológicos que poderiam legitimar a internação e segregação de homens e mulheres tidos e nomeados como doentes mentais. Uma nova imagem da loucura passa a ser produzida e começa a tomar corpo por meio dos discursos reformistas. O poder da linguagem passa a exercer uma importante função nesta reconstrução, na medida em que aciona outros sentidos de verdades para os homens e mulheres que vivenciam a experiência da loucura, sentidos estes que não estão mais pautados na segregação, mas no convívio social fora da instituição psiquiátrica.

O mesmo acontece com a lei que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no estado da Paraíba. A lei nº 7.639, sancionada pouco mais de um ano e meio depois da aprovação da lei campinense, lança mão de uma nova linguagem em torno da loucura, buscando desautorizar a necessidade de segregação dos pacientes psiquiátricos. Em seu artigo 1º está posto que “Ninguém sofrerá limitação em sua condição de cidadãos e sujeitos de direitos nem será submetido a internações de qualquer natureza ou outras formas de privação de liberdade com fundamento em transtorno da saúde mental⁶⁴”⁶⁵. Neste sentido, a condição dos portadores de transtornos mentais já não legitima a privação da liberdade que em outro momento era autorizado e justificado por meio de diagnósticos da doença que ordenavam tratamentos e lugares específicos de aprisionamento para estes pacientes.⁶⁶

Em continuidade aos pronunciamentos na Câmara, aquela sessão contou ainda com a participação do vereador Olímpio Oliveira⁶⁷, autor da propositura que tinha como objetivo reafirmar a necessidade de se dar um basta à violência institucional que condenava e

⁶⁴ Grifo meu.

⁶⁵ Lei estadual nº 7.639 de 23 de julho de 2004.

⁶⁶ É importante ressaltar que a presente lei teve o parágrafo único do artigo 2º e o parágrafo 1º do artigo 4º vetados. No primeiro caso a razão do veto se dá pelo “fato de que, tendo em vista que há uma reorientação do modelo de atenção à saúde mental, instituindo que a internação psiquiátrica deva acontecer no Hospital Geral, quando os recursos terapêuticos ofertados em núcleos especializados no atendimento aos portadores desses transtornos não forem suficientes para atender à situação de crise, e não nos hospitais psiquiátricos, como consta no referido Projeto de Lei.” No segundo caso o veto se justifica pelo fato de o “Projeto de Lei em referência apresenta meios para a construção e a ampliação de hospitais psiquiátricos, confrontando-se, destarte, com a proposta de reforma da assistência psiquiátrica. Então, revela-se a necessidade do veto, haja vista que a rede de atenção à saúde mental, com serviços de base comunitária territorial, torna-se indispensável na superação do modelo hospitalocêntrico.” Cf. Lei estadual nº 7.639 de 23 de julho de 2004.

⁶⁷ O vereador Olímpio Oliveira, naquele momento, exercia o seu primeiro mandato na cidade. Diante das discussões sobre a reforma psiquiátrica na Câmara, era um dos mais interessados em analisar o caso do Hospital João Ribeiro. Foi autor da propositura da 13ª sessão especial que trata do caso específico do hospital e, em outra ata do dia 20 de abril de 2005, apontava para a necessidade de designar uma comissão para visitar aquele hospital, pedindo naquela oportunidade agilidade, pois, segundo ele, as notícias que chegavam eram “gravíssimas de algo assim que lembra um campo de concentração.” Por isso, a necessidade de verificar o que realmente acontecia naquela instituição. Cf. Ata da 25ª sessão ordinária intitulada: “Votação dos Vetos do Poder Executivo”, realizada no dia 20 de abril de 2005, p. 5.

segregava dezenas de pessoas, as quais não possuíam o direito sagrado de defesa, encarceradas e tratadas como se estivessem num campo de concentração.⁶⁸

Observa-se, que a situação daquela instituição inspirava pavor por parte dos defensores da reforma psiquiátrica. O então vereador agenciava significados que aproximava o hospital a um campo de concentração. Termos como segregação, violência, condenação eram emitidos por meio de sua fala com o propósito de chamar atenção do público naquela plenária. Trata-se de um movimento por meio da linguagem que produz significados de dor e sofrimento, construindo a memória daquela instituição como sendo um espaço inadequado para se tratar uma pessoa diagnosticada e nomeada de doente mental.

A memória é vida, ela está em constante movimento e cotidianamente significando-se. Compreendida assim, ela se afasta da história que se mortifica por meio dos registros.⁶⁹ Desse modo, pode-se dizer que a construção da memória do Hospital João Ribeiro acontece por meio de incessantes movimentos. As articulações feitas por meio da linguagem exercem um papel fundamental na construção da imagem daquela instituição, na medida em que aciona múltiplos significados, ora construindo um ambiente de terror e desumanidade, ora quando se fala com certa nostalgia dos serviços ali oferecidos, apontando para a necessidade de continuar ativa prestando atendimento à população de Campina Grande.

Como exemplo de movimentos que tecem a memória daquela instituição, tem-se o pronunciamento do então presidente da Câmara, o vereador Romero Rodrigues⁷⁰. Ele afirmava naquela ocasião que esta cidade é um pólo de saúde que se destaca em toda a região e que hospital como aquele se verá apenas na capital do estado. Sendo assim, ele fazia um apelo às autoridades para manter em funcionamento aquela casa hospitalar “[...] que como todo mundo sabe, prestou relevantes serviços à sociedade campinense”⁷¹. Sua postura instaurava um combate à perspectiva reformista, pois se colocava favorável a manutenção do hospital e alegava a importância de se manter em funcionamento os serviços ali prestados.

Outro ator deste debate que se posicionava contrário a reforma, é o presidente do sindicato dos hospitais, o médico José Targino⁷², que combatia naquela ocasião as ideias

⁶⁸ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 1.

⁶⁹ HALBWACHS, 1993, p. 74

⁷⁰ Romero Rodrigues foi vereador por três legislaturas em Campina Grande e duas vezes presidente da Câmara Municipal. Seus interesses em relação ao Hospital João Ribeiro apontavam para o fato de que uma instituição de seu porte não poderia ser fechada. Como ele afirma em uma outra ata do dia 30 de março de 2005: “[...] cabe à Câmara se posicionar contrária ao fechamento daquela instituição que tem há décadas prestado relevantes serviços à cidade de Campina Grande.” Cf. Ata da 16ª sessão ordinária intitulada: “Pronunciamento do vereador Paulo de Tarso acerca de seu desligamento da bancada de sustentação do prefeito municipal” realizada no dia 30 de março de 2005, p. 15.

⁷¹ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 7.

⁷² Médico ortopedista, proprietário de um hospital referência em trauma na cidade.

reformistas. Segundo ele, recentemente três doentes com problemas mentais andaram quebrando vidraças num hospital. Sendo este um dos fatores que o levava a “[...] discordar inteiramente do fechamento daquela instituição”⁷³. É compreensível que Targino se posicionasse favorável ao funcionamento do Hospital João Ribeiro, pois enquanto representante do sindicato dos hospitais, ele defendia e lutava pela permanência destas empresas na cidade.

Neste sentido, Targino articulava um discurso que apelava para a periculosidade da loucura. Seus argumentos em favor do hospital em questão buscavam mostrar que a presença nas ruas da cidade daqueles homens, mulheres, crianças e idosos que se encontravam naquele hospital, constituía uma ameaça ao bem estar dos demais cidadãos. De acordo com o seu pronunciamento, a retirada destes pacientes do hospital constituía um perigo para a sociedade.⁷⁴

A imagem da violência física e do descontrole como uma extensão da loucura passou a rondar a história da psiquiatria, tornando-se uma das justificativas para o aprisionamento daqueles sujeitos nomeados de loucos. A psicopatologia no século XIX se ocupou de uma série de objetos pertencentes à delinquência, sendo eles o homicídio, o suicídio, os crimes passionais, os delitos sexuais, os roubos e agressões⁷⁵. Assim, a loucura foi historicamente associada à criminalidade, por isso, retirá-la do ambiente hospitalar significava para Targino trazer o perigo para a sociedade. Um exemplo da construção da periculosidade da loucura no Brasil, podia ser visto no artigo 16º da lei nº 24.559, de 3 de julho de 1934:

Uma vez hospitalizado, deverá o paciente ser imediatamente examinado pelo médico de plantão, que redigirá uma nota clínica, tão minuciosa quanto possível, visando o estado somático e mental do internado e fazendo, especialmente, ressaltar a natureza das reações perigosas evidentes ou presumíveis.⁷⁶

Necessário se fazia que o parecer médico fosse minucioso, para que não restassem dúvidas de que aquele paciente, que necessitava de tratamento psiquiátrico, constituía um perigo eminente para a sociedade. De acordo com esta lei, o médico deveria ressaltar as ações de periculosidade, fossem elas “evidentes” ou “presumíveis”, e não bastava constatar, podia-se supor que a internação já era em si justificada, pois fundada na noção de “irrecuperabilidade”⁷⁷ da doença mental.

⁷³ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 16.

⁷⁴ Esta ideia de periculosidade da loucura poderá ser vista nos capítulos seguintes.

⁷⁵ FOUCAULT, 2009, p. 48.

⁷⁶ Lei nº 24.559 de 3 de julho de 1934.

⁷⁷ AMARANTE, 1996, p. 81.

Esta ideia de periculosidade da loucura recebeu forte influência do modelo europeu de assistência ao doente mental. Segundo Rotelli⁷⁸, todas as leis européias até alguns anos atrás se fundavam na custódia e na periculosidade, as instituições psiquiátricas e a psiquiatria eram organizadas em função do perigo da loucura.⁷⁹ Segundo Amarante, a doença mental para a psiquiatria ainda é determinada predominantemente pelo conceito de periculosidade, que justifica além do isolamento, a violência coercitiva e destrutiva da instituição asilar⁸⁰.

Desse modo, o discurso de Targino encontra-se numa encruzilhada com os discursos psicopatológicos e os da criminalidade. Assim, ele convidava a sociedade de Campina Grande a pensar sobre o perigo que se constituiria com o fechamento daquela instituição. Para ele, “O governo federal deveria baixar a máscara e deixar de hipocrisia.” E continuava o seu discurso afirmando que bastava “[...] pagar decentemente aos trabalhadores da psiquiatria que eles irão prestar um serviço decente a população.”⁸¹

Targino, ao defender a manutenção do hospital psiquiátrico, passava a ideia de que a ausência desta instituição na cidade tornava-se sinônimo de periculosidade. Além disso, o problema por ele localizado em torno daquela instituição, dizia respeito ao salário pago pelo governo aos funcionários da psiquiatria. Sendo assim, de acordo com sua exposição, um bom salário seria a saída para que os problemas encontrados em torno do tratamento oferecido dentro daquela instituição mudassem.

Entretanto, mesmo diante de sua defesa em manter o hospital em funcionamento ele alertava que a sua presença naquela plenária não era pra defender uma assistência médica desumana. De acordo com seu pronunciamento, não se tratava de defender o sofrimento e os maus tratos aos pacientes como se fossem prisioneiros de guerra, porque o que se encontrava no Hospital João Ribeiro naquele momento “era realmente um campo de concentração.”⁸²

Entre os discursos favoráveis à manutenção do hospital e os que defendiam o seu fechamento, existia algo em comum: o fato de que aquela instituição oferecia um tratamento desumano para os homens, mulheres, crianças e idosos que lá se encontravam. Falta de roupas no corpo, colchões, materiais de higiene pessoal, alimentação, eram fatores que estavam presentes nos discursos articulados naquela sessão e que igualavam aquela instituição a um

⁷⁸ ROTELLI, 1994, p. 151.

⁷⁹ Esta ideia de periculosidade da loucura recebeu grande contribuição do médico e criminologista Cesare Lombroso (1935-1909) com sua descrição de criminoso nato, portador de sinais morfológicos e hereditariedade indelével que o destinava ao crime. Cf. PASSOS, 2009, p. 125.

⁸⁰ AMARANTE, 1996, p. 90.

⁸¹ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 16.

⁸² Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 17.

campo de concentração. Assim, os argumentos desenhavam uma imagem aterrorizante em torno daquele ambiente hospitalar e de seus internos.

A situação de uma parcela da população naquele momento era de insegurança, principalmente para alguns familiares e para aqueles cidadãos que não conheciam a loucura senão por meio das representações sociais que foram historicamente construídas em torno dela. Fechar as portas da maior instituição psiquiátrica da cidade não era um processo fácil. A retirada dos pacientes que foram ao longo de tantos anos rejeitados do convívio social, era algo questionável. O então diretor do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), o doutor Evaldo Nóbrega, que não pôde comparecer à sessão, enviou um texto no qual se mostrava favorável à nova política que vinha sendo empregada pelo Ministério da Saúde.⁸³

Entretanto, mesmo sendo favorável à nova política, seu texto transbordava medo e insegurança diante da retirada daqueles pacientes do Hospital João Ribeiro, afirmando que, depois da intervenção daquela casa hospitalar, já estava enfrentando graves problemas com os pacientes psiquiátricos que estavam chegando ao Hospital Universitário. Segundo ele, estes pacientes estavam levando insegurança aos médicos, funcionários e ainda a outros pacientes, posto que aquela instituição não dispunha de uma estrutura adequada de atendimento a um paciente em crise psicótica. Concluía sua escrita da seguinte forma: “Enfim, já que **Decreto não é Remédio**⁸⁴ espera-se uma solução para esse problema.”⁸⁵

O discurso em torno dos distúrbios mentais como sinônimos de descontrole físico e até violência, se transformava em perigo e ameaça por meio da fala de José Targino e de Evaldo Nóbrega, dois médicos que demonstravam por meio de seus pronunciamentos a insegurança com a saída dos pacientes psiquiátricos de dentro daquela instituição. Diante destes relatos observa-se que a presença destes atores nas ruas da cidade apontava para uma possível violência contra a “normalidade” e a “ordem”. Portanto, o ambiente fechado do Hospital João Ribeiro era o lugar onde deveriam ser mantidos estes pacientes.

“Já que Decreto não é Remédio” uma providência deveria ser tomada, pois a lei da reforma psiquiátrica, ao invés de sanar a loucura, trazia sérios problemas para a sociedade, como pode ser visto por meio dos relatos que, de algum modo, contrapunham-se à nova forma de tratamento proposta pelo Ministério da Saúde. De acordo com relatos como o de Targino e o de Nóbrega, esta lei significava a vinda de sérios problemas para uma medicina que

⁸³ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005. Texto anexado ao início da ata.

⁸⁴ Grifo do autor.

⁸⁵ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005. Texto anexado ao início da ata.

demonstrava não querer lidar com a loucura senão por detrás dos muros e das grades dos hospícios. Neste Sentido, é notória a produção discursiva em torno da saída desses pacientes daquele hospital como sendo algo negativo. Portanto, havia o interesse que partia principalmente dos profissionais da área médica em manter o Hospital João Ribeiro em funcionamento.

Porém, para algumas pessoas a reforma psiquiátrica não constitui ameaça e não significa trazer para as ruas da cidade o perigo. Geraldo Medeiros, então secretário de saúde do município, fazendo alusão a um poema de Federico García Lorca, intitulado: *Aurora de Nova York*⁸⁶, afirmava que o que se tinha naquele momento era a possibilidade concreta de levar para aqueles cidadãos, para quem a “aurora” não é possível, para quem os “amores desfolhados” também, qualidade de vida e dignidade. Porque, segundo ele, são pessoas que não têm colchão, alimentação adequada e convivem o dia inteiro com piolhos, com sarnas e desnutrição. Então, esta era a oportunidade de levar para eles a possibilidade que essa aurora volte a existir e para que o amanhã volte a ser possível para essas pessoas.⁸⁷

Medeiros aponta para a possibilidade de uma vida melhor para aqueles homens, mulheres, crianças e idosos que não tinham por direito senão a segregação e uma assistência desumana. Sua proposta era a de levar àqueles pacientes qualidade de vida e dignidade, levar a aurora ali onde “a esperança nem a manhã são possíveis.”⁸⁸

De acordo com os pronunciamentos vistos até aqui, pode-se observar que aquela instituição, que tinha suas práticas silenciadas, passou a receber contornos com sentidos de verdade, produzidos pelos inúmeros discursos que, contrários ou favoráveis ao seu fechamento, contestavam e desautorizavam o exercício da medicina psiquiátrica e dos funcionários da saúde mental que se instalavam em suas alas e corredores.

Torna-se importante ressaltar ainda a participação na plenária da então coordenadora de saúde mental do município, Vitória Maria Barbosa. Ela afirmava, naquela ocasião, falar a partir do clamor que todo mundo negava e que a sociedade dava as costas, ou seja, de quem

⁸⁶ Federico García Lorca, poema “Aurora de Nova York” escrito em 1930. “A aurora de Nova York tem / Quatro colunas de lodo / E um furacão de pombas / Que explode as águas podres / A aurora de Nova York geme / Nas vastas escadarias / A buscar entre as arestas / Angústias indefinidas / A aurora chega e ninguém em sua boca a recebe / Porque ali a esperança nem a manhã são possíveis / E as moedas, como enxames / Devoram recém-nascidos / Os que primeiro se erguem, em seus ossos adivinham: / Não haverá paraíso nem amores desfolhados / Só números, leis e o lodo / De tanto esforço baldado / A barulheira das ruas sepulta a luz na cidade / E as pessoas pelos bairros vão cambaleando insones / Como se houvessem saído / De um naufrágio de sangue.” (tradução de Chico Buarque de Holanda.) Cf. <http://www.letras.com.br/chico-buarque/a-aurora-de-nova-york/traducao-espanhol> (Consultado em 8 de julho de 2010).

⁸⁷ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 23.

⁸⁸ Federico García Lorca, poema “Aurora de Nova York”.

estava encerrado atrás daquelas grades, “envoltos em fezes, sarna, piolhos, frio e doenças”⁸⁹. Segundo ela, a intervenção não pretendia acabar com a loucura, porque a loucura é uma causa humana e a reforma não significava um decreto para isso, mas se trata de dar uma assistência mais humanitária e digna para aqueles pacientes que não conhecem outra coisa além do sofrimento.

Diante do sofrimento que Vitória presenciou naquela instituição, o qual, segundo ela, fez questão de fotografar e trazer para a plenária para que todos tivessem a oportunidade de visualizar o que até então se chamava de assistência psiquiátrica em Campina Grande, e fazendo alusão ao poema *Sequelas... e sequelas...*⁹⁰, de Austregésilo Carrano⁹¹, ela questionava: “Quem disse que só se morre uma vez?”

O questionamento que Vitória levantado naquela ocasião, apontava para o fato de que a morte habitava aquela instituição por meio das vivências de seus internos. Existências que morriam todos os dias e tornavam a viver, para em seguida morrer novamente. Homens e mulheres estigmatizados por um diagnóstico médico. Estigma este que se instala em seus corpos, em suas ações e em suas vidas, como afirmava naquela sessão o médico Gildaz: “a vida muda como a cor dos frutos”, então a assistência psiquiátrica é necessária que ela mude de uma forma lenta e gradual, mas sempre enfrentando resistências:

Porque o doente psiquiátrico pode ter certeza de que ele sempre foi excluído. Podem ter certeza que o doente mental fica estigmatizado. Eu sou psiquiatra há 36 anos e

⁸⁹ Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 16.

⁹⁰ “Sequelas não acabam com o tempo. Amenizam. / Quando passam em minha mente as horas de espera, sinceramente, tenho dó de mim. / Nó na garganta, choro estagnado, revolta acompanhada de longo suspiro. / Ainda hoje, anos depois, a espera é por demais agonizante. / Horas, minutos, segundos são eternidade martirizantes. Não começam hoje, / adormeceram há muito tempo, a muito custo... comigo. / Esta espera, Oh Deus! É como nunca pagar o pecado original. É Ser condenado a morte várias vezes. / Quem disse que só se morre uma vez? / Sentidos se misturam, batidas cardíacas invadem a audição. / Aspirada a respiração não é... é introchada. Os nervos já não tremem... dão solavancos. A espera está acabando. Ouço barulho de rodinhas. / A todo custo, quero entrar na parede. Esconder-me, fazer parte do cimento do quarto. / Olhos na abertura da porta, rodam a fechadura. Já não sei quem e o que sou. Acuado, tento fuga alucinante. Agarrado, imobilizado... escuto parte de meu gemido. / Quem disse que só se morre uma vez?” Durante o tratamento Carrano foi submetido a sessões de eletroconvulsoterapia conhecido como eletrochoque. Este poema retrata as quatro horas em que esperava uma dessas sessões. Cf. <http://portalliteral.terra.com.br/artigos/ii-premio-carrano-de-luta-antimanicomial-e-direitos-humanos>. (Consultado em 5 de maio de 2010).

⁹¹ Austregésilo Carrano Bueno, nasceu em Curitiba, em 1957. Foi escritor, ator e dramaturgo. Autor de dois livros: “Canto dos malditos”, que originou o filme “Bicho de sete cabeças” e “Textos – teatro – seis peças para teatro”. Carrano foi interno em um hospital psiquiátrico pelo seu pai quando adolescente porque fazia uso de drogas. O autor foi a primeira pessoa no Brasil a mover uma ação indenizatória contra médicos psiquiatras por erros de diagnóstico, tratamentos torturantes e crimes. Porém, foi condenado pelo Tribunal de Justiça do Paraná a pagar aos médicos psiquiatras e seus familiares 60 mil reais de indenização por danos morais devido às críticas contidas em seu livro. Uma segunda ação, por parte das famílias dos médicos mencionados em seu livro, conseguiu que o *Canto dos malditos* fosse retirado de circulação das lojas e livrarias de todo o país. Foi a primeira obra a ser censurada no país desde a ditadura militar. Entretanto, a decisão pela proibição foi revista e a circulação novamente permitida. Ver anexo - 2.

Cf. http://pt.wikipedia.org/wiki/Austreg%C3%A9silo_Carrano_Bueno (consultado em 8 de junho de 2010).

quando eu dou alta a um paciente, às vezes eu digo que ele vá pra casa, tome a medicação e fique de boca calada [...] Porque quando a pessoa recebe um rótulo de doente mental, basta ele cantar mais alto que já estão querendo levar ele de volta pra o hospital.⁹²

A recomendação do médico ao seu paciente para que ao receber alta “vá pra casa, tome a medicação e fique de boca calada” aponta para a seguinte questão: o que institui a loucura são as práticas cotidianas ou o fato de o sujeito ter sido submetido a uma internação psiquiátrica?

A simples atitude de cantar mais alto, o que para muitos é sinônimo de alegria e distração, quando exercida por um ex-interno de um hospital psiquiátrico revela para muitos que estão em sua volta um surto psicótico e a necessidade de uma nova internação. Como afirma Gildaz, trata-se de um “rótulo” que quando colado ao corpo das pessoas torna-se uma essência, transformando toda e qualquer ação em atitudes suspeitas. Ainda, de acordo com as colocações deste médico, observa-se que a palavra doente mental já nasce da necessidade de uma exclusão ou separação, ela é obra do saber psiquiátrico que atribui à loucura sentidos patológicos.

Segundo Magali Engel, no Brasil, o uso dessa palavra nos discursos médicos é localizado a partir dos anos 30 do século XIX⁹³. Sendo, portanto empregada antes mesmo do decreto de 18 de Julho de 1841, que determinava a criação do Hospício de Pedro II. Desse modo, por meio deste termo, a psiquiatria cava o terreno onde são erguidos os lugares de exclusão daquilo que até então se entendia por loucura.

Sendo assim, quando este médico afirma que o doente mental sempre foi excluído, observa-se que o doente já nasce de uma exclusão. Tatuado com o estigma que o coloca do outro lado do que é nomeado de normalidade, este ator histórico passou a ser instituído como o outro, o estranho, o anormal, o perigo, o doente incurável, etc. Os rótulos que lhe envolvem impregnam-lhe o corpo e passam a fazer parte de toda sua existência, por isso, o conselho do médico: “vá pra casa, tome a medicação e fique de boca calada”. Porque, a palavra doente mental e a experiência de seus atores em instituições psiquiátricas, os tornam inaceitáveis para boa parte sociedade.

Mas “a vida muda como muda a cor dos frutos”, é esta mudança que os reformistas da saúde mental em Campina Grande, por meio de seus discursos, propuseram naquela plenária

⁹² Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 15.

⁹³ Segundo Magali Engel (2001, p. 119), no Brasil, foi a partir dos textos de Antonio L. da Silva Peixoto (1837) e Luiz Vicente De-Simoni (1839) que a qualificação da loucura como doença aparece de forma nítida.

na Câmara dos Vereadores. Uma mudança que tinha como propósito dar a ver nas ruas desta cidade os pacientes que se encontravam internados no Hospital Psiquiátrico João Ribeiro.

Assim, observa-se como os enunciados colocados naquela sessão⁹⁴ eram confrontados, debatidos e rasurados. Trata-se de práticas discursivas e não-discursivas que passam a construir a imagem daquela instituição como um espaço hospitalar onde não deveriam mais ser mantidos aqueles pacientes. Como foi discutido anteriormente, mesmo aqueles que buscavam manter a instituição em funcionamento, mostravam que as práticas médicas ali presentes não faziam mais sentido para o tratamento daquelas vidas que foram estigmatizadas pela doença mental.

Portanto, as práticas existentes dentro daquela instituição ganham cores, contornos e sentidos de real por meio dos discursos que se assentam sobre a lei da reforma psiquiátrica. Lei esta, que instaura uma ruptura em relação ao tratamento daqueles atores nomeados de loucos, determinando seu tratamento, as práticas em torno de seus corpos e seu estar no mundo.⁹⁵

2.2 “Fechem as portas dos asilos, abram as do coração”

A luta contra o modelo de assistência psiquiátrica, que estimulou o governo federal a intervir e desativar o Hospital João Ribeiro em Campina Grande no ano de 2005, já se fazia presente na cidade. Na manhã do dia 24 de maio de 2002 estava sendo realizada na Câmara dos Vereadores, a 9ª sessão especial intitulada: “sessão em homenagem ao dia da luta antimanicomial”⁹⁶. O objetivo da vereadora Maria Lopes Barbosa⁹⁷, autora da propositura, era tecer “[...] considerações sobre o resgate da cidadania do doente mental”⁹⁸.

⁹⁴ Na ata, há a informação de que um convite foi enviado para o Dr. João Ribeiro, para participar da sessão, mas ele não compareceu. Cf. Ata da 13ª sessão legislativa especial da Câmara municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2005, p. 28.

⁹⁵ No capítulo seguinte serão apontadas e discutidas as diversas forças favoráveis ou contrárias a essa manutenção do *status quo* da psiquiatria.

⁹⁶ O dia da luta antimanicomial é comemorado no Brasil no dia 18 de maio. Esta data remete ao dia em que o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), realizou em 1987 o congresso na cidade de Bauru no estado de São Paulo, para discutir a assistência psiquiátrica que vinha sendo oferecida no Brasil. Naquela ocasião adotou-se o lema “por uma sociedade sem manicômio”, inaugurando uma nova trajetória na reforma psiquiátrica no país, propondo instaurar mudanças, não apenas no modelo de assistência, mas, principalmente, questionar o estigma e exclusão que socialmente e culturalmente foi estabelecido para aqueles que vivenciam os “transtornos mentais”. Cf. AMARANTE, 1994, p. 81.

⁹⁷ É importante ressaltar que Maria Lopes Barbosa é mãe da agente da reforma psiquiátrica no município e então coordenadora de saúde mental, Vitória Maria Barbosa.

⁹⁸ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande – Casa Félix Araújo, intitulada: “Sessão em homenagem ao dia da luta antimanicomial”, realizada em 24 de maio de 2002, p. 1.

Naquela ocasião, as discussões que se enredavam, propunham uma assistência pautada no tratamento do paciente fora da instituição psiquiátrica. De acordo com os debates ali tramados, tratava-se da necessidade de desmontar o paradigma assistencial até então vigente, que colocava do outro lado da sociedade aqueles pacientes que não tinham lugar senão por detrás das grades dos hospícios. Os discursos presentes naquela sessão buscavam construir novos espaços na sociedade para os homens e mulheres que viviam enclausurados e tinham suas vidas anuladas por meio do poder psiquiátrico. Entretanto, não se tratava apenas de trazer aqueles atores para convívio social, mas a proposta era de torná-los cidadãos. Segundo os historiadores Carla e Jaime Pinsky,

Ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei: é, em resumo, ter direitos civis. É também participar do destino da sociedade, votar, ser votado, ter direitos políticos. Os direitos civis e políticos não asseguram a democracia sem os direitos sociais, aqueles que garantem a participação do indivíduo na riqueza coletiva: o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, a uma velhice tranquila.⁹⁹

De acordo com esta exposição, ser cidadão é ter garantia de seus direitos perante as leis, mas acrescento a esta explanação que a construção da cidadania não se opera apenas por meio da legislação, ela é tramada e enredada por meio das relações sociais. É na vida cotidiana, no face a face que a garantia dos direitos à igualdade se articula.

Desse modo, é sob a proposta da cidadania pautada no respeito à diferença e não na igualdade que a reforma psiquiátrica se assenta. O psiquiatra Paulo Amarante ressalta que a ideia de cidadania não é vista na reforma psiquiátrica como um valor universal, pois para admitir sua extensão a todo tecido social, é necessário, antes, ampliar e diversificar o próprio conceito de cidadania, no sentido de admitir a pluralidade dos sujeitos, com suas diversidades e diferenças num mesmo patamar de sociabilidade.¹⁰⁰

Assim, as discussões colocadas na Câmara naquela manhã pautavam-se na proposta de igualdade de direitos entre as pessoas, fossem elas portadoras de transtornos mentais, ou não. De acordo com uma das palestrantes daquela sessão, a Dr^a Andrea Ligia, a luta antimanicomial vem exatamente para que todos possam repensar as dificuldades e dar um tratamento digno e diferenciado para os que necessitam, assegurando a igualdade e não a exclusão do paciente na sociedade. Ainda segundo ela, é importante que o poder público tenha a noção de que deve manter esse pessoal fora do hospital, porque “[...] o fato da pessoa ter uma doença mental não significa que ela precisa ser internada, que ela não seja inteligente,

⁹⁹ PINSKY & PINSKY, 2003, p. 9.

¹⁰⁰ AMARANTE, 1996, p. 115.

que ela não seja competente, ela é, mesmo que tenha limitações”. Ela cita como exemplo, o caso dos portadores de outras doenças como o diabetes, que pode até limitar seus portadores, mas permite que vivam do nosso lado.¹⁰¹

Em seu discurso, Ligia também alertava para a questão da capacidade laborativa dos portadores de transtornos mentais. Para ela, diante de um diagnóstico médico-psiquiátrico esta capacidade fica comprometida, pois no geral, a família diante de um surto psicótico providencia a aposentadoria, invalidando, portanto, as atividades que aquela pessoa poderia vir a exercer. Como exemplo desses casos, ela citava a seguinte experiência:

Eu tenho um paciente esquizofrênico, por exemplo, que ele é pedreiro e ele foi aposentado quase que a revelia. Ele teve um surto psicótico e a família o aposentou, então ele ganha dinheiro, mas ele chega no meu consultório e diz que está passando o dia inteiro sem fazer nada precisando de uma atividade. Ele pode, e está comprovado que ele tem uma atividade, é um bom pedreiro, mas ninguém dá chance; e ele não pode, inclusive com medo de perder a aposentadoria e vir a ter um problema maior depois. Existem então, vários problemas ao lado da psiquiatria, problemas sociais que concorrem para uma cronificação da doença mental.¹⁰²

Observa-se neste relato que os transtornos mentais – muitos deles apesar de não serem permanentes – marcam o corpo mais do que a própria invalidez física. Um exemplo disso pode ser observado na lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que, ao dispor sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social, não inclui os portadores de transtornos mentais¹⁰³.

Com a aprovação desta lei, entrava em vigor a inserção dos homens e mulheres nomeados de deficientes para o mercado de trabalho, mas, por outro lado, reafirmava a exclusão dos que tinham suas limitações diagnosticadas pelo saber psiquiátrico. Nos artigos desta lei, não consegui verificar nenhuma política de inclusão dos portadores de transtornos mentais. Apenas afirmava que “Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, [...]”¹⁰⁴.¹⁰⁵

Quanto à “deficiência mental”, como são nomeados os transtornos mentais, esta passa a ser inserida no *hall* das demais deficiências por meio do decreto nº 3.298 de 20, de dezembro de 1999, o qual regulamenta a lei anteriormente citada. É apenas a partir de então que os

¹⁰¹ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 6.

¹⁰² Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 3.

¹⁰³ Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989.

¹⁰⁴ Grifo meu.

¹⁰⁵ Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989.

portadores de “deficiência mental”¹⁰⁶ podem exercer as atividades laborativas, dentro das limitações que o grau da doença lhes coloca.¹⁰⁷ São, portanto, considerados portadores de deficiência os que se enquadram nas seguintes categorias: deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla^{108, 109}.

A “deficiência mental” é definida neste decreto como: “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas.”¹¹⁰ A deficiência aí descrita, aproxima-se dos problemas neurológicos e não dos transtornos psiquiátricos¹¹¹, já que os problemas neurológicos podem limitar o processo de aprendizado de seus portadores, afetando, assim, o funcionamento intelectual, o que não se constata com boa parte dos problemas psiquiátricos.

Desse modo, é com base nesta exclusão que o portador de qualquer transtorno mental não tem lugar no mercado de trabalho. Tal é o caso do pedreiro citado por Ligia, que sofria por não ter mais a oportunidade de trabalhar, pois se, por um lado, as pessoas não lhes davam a oportunidade de voltar a exercer sua atividade, retirando-lhe a capacidade laborativa; por outro, a garantia de sua aposentadoria – por ser um amparo social ao “deficiente mental” – dependia da ociosidade do beneficiado.

A reintegração social do doente mental proposta pelos discursos presentes naquela sessão, não constituía uma tarefa fácil. Tais discursos transmitiam a ideia de que os homens e mulheres portadores desse mal eram rejeitados pela família e pela vizinhança, sendo negados e negativados por meio de toda e qualquer ação que pudessem vir a exercer. O espaço que foi naturalizado historicamente para esses atores não passava dos intramuros do mundo asilar. De acordo com os pronunciamentos, é neste espaço de reclusão que estes pacientes recebem sua identidade eterna, a de doente mental.

Segundo Paulo Amarante, para transformar esta realidade de negação é necessário sair do território exclusivamente psiquiátrico e construir na sociedade fora do hospital as

¹⁰⁶ A deficiência neste decreto é descrita como “Toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Cf. Art. 3º parágrafo 1º do decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999.

¹⁰⁷ Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999.

¹⁰⁸ Grifo meu.

¹⁰⁹ Cf. Art. 4º do Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999.

¹¹⁰ Cf. Art. 4º parágrafo IV do Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999.

¹¹¹ Como pôde ser visto no capítulo anterior, os problemas psiquiátricos são aqueles que se apresentam na mente humana tal como a esquizofrenia, a depressão, os transtornos bipolares, entre outros. Quanto aos neurológicos, são aqueles que fazem parte do cérebro, da medula ou dos nervos, a exemplo de dores de cabeça, distúrbios do sono, doença de Parkinson, entre outros. Cabe ressaltar que tanto nos problemas neurológicos, como nos psiquiátricos, não existe um período específico da vida – no caso deste, descoberto antes dos dezoito anos – para que tais transtornos possam se fazer presentes.

condições para que ela, como espaço real da vida humana, reintegre estas vidas, compreendendo que a doença não é a condição única do doente, mas o aspecto negativo que é produzido em torno dele, por meio da sociedade que o rejeita e pela psiquiatria que o gere.¹¹²

Assim, é com base nesta exclusão que Lígia buscava naquela plenária, desmistificar a imagem da loucura que rondava o senso comum. Segundo ela, os transtornos psiquiátricos podem ser mais comuns do que imaginamos, casos de envolvimento com drogas, álcool e a própria depressão estão associados a diagnósticos psiquiátricos, e nós convivemos cotidianamente com essas pessoas, nas ruas, na vizinhança, no trabalho e na própria família. Dados apontados por ela indicavam que 20% das pessoas teriam depressão ao longo da vida, 25% teriam algum tipo de transtorno ansioso, a exemplo do nervosismo, isso sem falar no percentual dos dependentes de substâncias químicas.¹¹³

É possível que o discurso desta agente da reforma psiquiátrica em Campina Grande, tivesse como propósito mostrar que os transtornos psiquiátricos comumente nomeados de loucura, estão do nosso lado e que a sua manifestação nem sempre é furiosa e avassaladora como se imagina. Sua fala buscava construir uma imagem da loucura que pudesse ser aceita, ganhando espaço nas representações sociais instituídas e nomeadas de normais.

Além disso, ela buscava desconstruir a imagem da loucura como sendo desprovida de inteligência, afirmando que “[...] uma pessoa que tem uma doença dessa, não necessariamente ela tem que ser lerdo ou leso, a inteligência às vezes pode estar íntegra e às vezes ela pode ser até mais inteligente que muitos de nós.”¹¹⁴ Para Lígia, o mais importante e fundamental neste processo da reforma psiquiátrica é despistar a sociedade de preconceitos: “Chega de dizer que você que está ali do outro lado daquele muro é diferente.” Trata-se de despistar as pessoas desse sentimento, para que tenham solidariedade, estejam do lado, deem apoio e confiem. Para ela, é nesse movimento que consiste a luta antimanicomial.¹¹⁵

Seguindo esta mesma perspectiva de Lígia, o médico psiquiatra, Maurício Lougon afirma que a aceitação na sociedade daqueles sujeitos diagnosticados como loucos e que tenham passado por uma internação psiquiátrica está envolta em muitas dificuldades. A discriminação contra ex-pacientes faz com que estes não obtenham emprego e, isolados de qualquer função social produtiva, também, não consigam, por exemplo, alugar um imóvel para residir, pois não podem comprovar renda, formando um círculo vicioso que coloca a

¹¹² AMARANTE, 1996, p. 75.

¹¹³ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 4.

¹¹⁴ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 6.

¹¹⁵ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 7.

pessoa com dificuldades mentais entre os grupos mais rejeitados.¹¹⁶ Ainda segundo este autor, de acordo com algumas pesquisas realizadas em outros países, a exemplo dos Estados Unidos, constatou-se que dentre 21 grupos de diversos deficientes, os doentes mentais eram os menos aceitos, prevalecendo essa não aceitação, mesmo quando comparados com ex-presidiários e alcoólatras.¹¹⁷

A reforma psiquiátrica pauta-se em dados como estes, que retiram a loucura das vivências sociais existentes fora dos hospitais psiquiátricos. Assim, os discursos tramados na Câmara dos Vereadores em Campina Grande naquela manhã questionavam o valor, as práticas e a necessidade de se manter as duas instituições psiquiátricas¹¹⁸ localizadas na cidade.

Como exemplo desta discussão tem-se o relato do poeta Manoel Monteiro, que convidado pela então coordenadora de saúde mental, Vitória Maria Barbosa, produziu alguns escritos sobre a reforma psiquiátrica. Naquela manhã ele afirmava que, em conversa com Dr^a Vitória, ela teria mostrado um horizonte novo sobre aquelas pessoas que sofrem com problemas mentais, relatando um detalhe aparentemente jurídico, mas que, segundo ele, envolve outras questões sociais, tratava-se do seguinte exemplo: “Quando um sujeito comete um crime absurdo pelas leis brasileiras, ele é condenado a no máximo trinta anos de prisão, já os doentes mentais têm deles com mais do que isso, presos, condenados, sem nenhum julgamento.”¹¹⁹

De acordo com o poeta Manoel, foram as informações passadas por Vitória, que o possibilitou compor alguns versos sobre a reforma psiquiátrica e as vivências daquelas pessoas que “sofrem com problemas mentais”. Ele afirmava naquela oportunidade o seguinte:

[...] como eu não tenho nenhum compromisso ético que os médicos têm por força da profissão eu disse e digo aquilo que eu achar que devo dizer. Então o poeta tem a mania de colorir com tintas fortes as suas ideias e aquilo que ele imagina e aqui eu digo na última estrofe [...] os Srs(as) podem observar, eu digo: fechem as portas dos asilos, abram as do coração.¹²⁰

A estrofe referida em sua argumentação diz o seguinte:

Melhor do que choque elétrico

¹¹⁶ LOUGON, 2006, p. 163.

¹¹⁷ LOUGON, 2006, p. 163.

¹¹⁸ Refiro-me às duas instituições psiquiátricas existentes na cidade, são elas: O Instituto de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional – Hospital João Ribeiro e o Instituto Neuropsiquiátrico de Campina Grande – Clínica Dr. Maia.

¹¹⁹ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 13.

¹²⁰ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 13.

Calmante forte e prisão
 Deem aos nossos pacientes
 Afeto e compreensão,
 Já disse lá no início:
 FECEM AS PORTAS DO HOSPÍCIO
 ABRAM AS DO CORAÇÃO.¹²¹

“Fechem as portas dos asilos, abram as do coração”¹²², com este verso, o poeta convocava seus leitores e todos ali presentes a participarem da reforma e lutarem pela vida daqueles homens e mulheres que, segundo ele, foram condenados pelo fato de serem portadores de transtornos psiquiátricos. Em sua exposição, ele afirmava que, apesar de ter muitos anos de vida, este era um tema sobre o qual ele ainda não havia pensado e nunca imaginou que iria escrever sequer um verso sobre este assunto. Entretanto, diante das informações que lhe foram passadas, sentiu-se sensibilizado ao ponto de comover-se para a escrita daqueles versos.

Pude observar que os relatos de Vitória talvez tenham sido chocantes ao ponto de deslocar o poeta Manoel Monteiro. Segundo ele, foram seus argumentos que o possibilitou pensar sobre a loucura. Ele expôs em seu pronunciamento que a escrita do cordel se deu por meio das informações passadas por Dr^a Vitória. Desse modo, concluo que o poeta não teve a experiência de estar dentro de uma instituição psiquiátrica e/ou não vivenciou a loucura de perto, pois o que o co-moveu para a escrita foi a fala de alguém que, lutando pela reforma psiquiátrica no município, lhe passou informações sobre o tema. Sendo assim, o cordel do poeta Manoel é, em grande medida, a expressão de uma agente da reforma psiquiátrica.¹²³

Em sua fala, Manuel Monteiro afirmava que não se tratava de fechar as portas dos hospitais que buscavam dar assistência aos doentes psiquiátricos, mas convidava a fechar as portas dos asilos que são prisões: “[...] fechem as portas da maldade de faturar em cima de um doente mental e deixá-lo nu, sem nenhuma assistência e isolado de toda expectativa de vida.”¹²⁴ Ou seja, o poeta aciona, por meio de suas colocações, uma discussão bastante presente nos debates reformistas da saúde mental. Trata-se da questão da desinstitucionalização que visa a retirada dos internos das instituições psiquiátricas de caráter segregador para trazê-los de volta ao convívio social existente fora de seus muros.

Algumas críticas são lançadas a esta proposta da reforma, pois a grande questão é: como irão sobreviver esses pacientes sem assistência hospitalar? De acordo com Amarante, a

¹²¹ MONTEIRO, 2004, p. 15.

¹²² Este verso se tornou lema para a reforma psiquiátrica em Campina Grande. Servindo, inclusive, como tema de um evento beneficente para os pacientes do Hospital João Ribeiro em 2005. Ver anexo - 3.

¹²³ Ver anexo - 4.

¹²⁴ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 13.

desinstitucionalização não representa desospitalização, ou desassistência. Neste sentido, não se trata apenas de retirar os doentes de dentro de uma instituição psiquiátrica e jogá-los abandonados à sorte. Ao contrário, esse movimento segundo ele, visa, sobretudo, o tratamento desses pacientes na comunidade, na vivência com a família e com a vizinhança, por meio de uma assistência extra-hospitalar.¹²⁵

Aquela plenária contou ainda com a contribuição do então secretário de saúde do município, André Luiz Bonifácio, que colocava em sua fala as preocupações em torno da assistência que vinha sendo prestada aos portadores de transtornos psiquiátricos na cidade. Ele afirmava, naquela ocasião, que não podemos fugir dessa situação, não podemos fazer uma cerca em torno de nós:

porque muitos podem até ter o privilégio de fazer uma cerca, mas até quando essa cerca vai durar? Até quando, podemos estar nos separando da sociedade, fechados em nossas casas, em nossos consultórios e em nossos escritórios? Porque não partimos para uma discussão justa e honesta para esse processo?¹²⁶

Em meio a tantas interrogações, André Luiz pedia a ajuda de todos ali presentes, buscando fazê-los repensar sobre a participação de cada um naquele processo, a responsabilidade que cada um tinha diante daquelas vidas internas, sendo tratadas segundo ele, de forma desumana em ambientes que, ao invés de fornecer assistência, ofereciam sofrimento e maus tratos. Diante disso, ele lançava outros questionamentos:

Não quer dizer que vai se derrubar o hospital ou destruir hospital, não agora, o que não pode ser feito é deixar que as pessoas sejam tratadas como estão sendo, porque se fosse o modelo correto, já teria dado resultado, por que não discutir a mudança desse processo? Por que é proibido falar nisso? Por que se faz terrorismo com pessoas dizendo que vai se fechar hospitais? Qual é o interesse disso? Eu acho que a gente tem que discutir isso honestamente.¹²⁷

Nota-se por meio de sua exposição que a preocupação de uma parcela da sociedade era em relação ao fechamento dos hospitais psiquiátricos. É possível que estes discursos reformistas tenham atormentado, por um lado, os familiares de pacientes que necessitavam de assistência psiquiátrica e, por outro, aqueles que dependiam do funcionamento destas instituições para a sua sobrevivência, a exemplo dos funcionários que há anos trabalhavam ali. Assim, os seus questionamentos, remetem a pensar sobre o pavor que possivelmente se instaurava com a possibilidade de se fechar o Hospital João Ribeiro.

¹²⁵ Cf. AMARANTE, 1996.

¹²⁶ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 8.

¹²⁷ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 8.

Seu posicionamento naquela plenária lançava esforços na tentativa de mostrar que um novo modelo de assistência era possível. Assim, sua estratégia discursiva colocava a responsabilidade em cada um, questionando a posição que cada pessoa estava exercendo na sociedade. Ao que me parece, seu discurso em torno do bem-estar dos pacientes psiquiátricos, indicava para o fato de que esta responsabilidade não era apenas dos reformadores da saúde mental. Segundo ele, esta é uma causa de todos e está em cada canto e recanto da sociedade, nos familiares, nos trabalhadores da psiquiatria, e na própria formação dos médicos, pois segundo ele:

Nós temos que ir um pouco atrás e chegar nas universidades, qual o modelo de formação acadêmica que se dá nesse país, para que estudantes de medicina tenham sensibilidade para tratar o ser humano e não só a doença mental? É qualquer situação, qualquer uma, porque você não pode separar o pedaço do fígado, o pulmão, o coração e depois o sentimento. Um problema que seja ortopédico pode gerar um problema mental, porque você pode se sentir excluído, um problema que seja respiratório pode desencadear um problema mental, porque a mente ela governa nosso corpo. Sente-se perto de um deprimido, veja qual é a representação que ele faz de seu corpo perante a sociedade, perante seu espaço.¹²⁸

Observa-se por meio da fala de André Luiz que os problemas psiquiátricos percorrem toda a extensão do corpo. Eles não atuam isoladamente, nem há uma bipolaridade no corpo humano, na qual, de um lado estariam os problemas da função orgânica e, do outro, os da mente, funcionando separadamente. Por meio de seu discurso, ambos se dissolvem em um único corpo, funcionando em conjunto, indicando inclusive uma certa harmonia para o bem-estar dos sujeitos, pois qualquer problema constitui um indicador para um possível transtorno psiquiátrico. Trata-se de ampliar a atuação do saber psiquiátrico para as demais áreas clínicas, na tentativa de prevenir a doença mental, diluindo, desse modo, o próprio poder, até então centrado nas mãos do médico psiquiatra.

Como pode ser observado, as discussões que são produzidas por meio dos fios que compõem o tecido multiforme da reforma psiquiátrica em Campina Grande, acionam signos como os de bem-estar, inclusão, cidadania, tratamento digno, convívio social... que se encontram situados na *ordem das leis*. Estes signos agenciam uma nova ordem para a loucura, deslegitimando o modelo até então empregado, negando, sobretudo, a prática da segregação social. De acordo com os discursos postos, não cabe mais o enclausuramento, o abandono, os maus tratos e a desumanidade. Assim, era transmitido ao público que os pacientes que tinham suas vidas marcadas a ferro pelo estigma da psiquiatria passavam, a partir daquele momento, a ter a lei como sua principal aliada. Pois como afirma André Luiz,

¹²⁸ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, pp. 8 - 9.

Isto é lei, isto é direito, isto é inclusão, isto é mudança de postura, isso é fazer valer o direito do cidadão e a gente não pode ser contra isso, ser contra isso é lutar contra a lei e nós não podemos lutar contra a lei. A saúde mental é uma das áreas mais arenosas do espaço da discussão em saúde, é espaço da luta pelo direito do cidadão que tem que portar uma doença mental. Essa não é fácil, porque isso mexe com muitas variáveis e na verdade toca fundo a alma.¹²⁹

Nesta exposição, a lei exerce um papel supremo contra o qual não se pode levantar suspeitas ou se opor. Lutar contra a lei, na acepção de André Luiz, é algo inconcebível. Por meio dela a justiça busca igualar todos na mesma categoria, a de cidadãos de direito. Assim, o discurso do secretário de saúde aciona autoridade, legitimidade e poder para a lei da reforma psiquiátrica no Brasil, já que esta é uma lei que não pode ser confrontada, pois tem como propósito tornar os homens e mulheres nomeados de doentes mentais em atores da cidadania.

As leis legitimam a assistência em saúde mental e, por meio de relações discursivas, constroem a ordenação da loucura. Segundo Michel Foucault, “o discurso” da instituição “está na ordem das leis”¹³⁰. Desse modo, acrescento que tal discurso é legitimado e aciona relações de poder que estabelecem lugares “próprios” para aqueles que são nomeados de loucos.

Aqui abro um espaço para uma análise histórico-conceitual das leis que contornam a assistência psiquiátrica no Brasil. Viso por meio deste movimento mostrar que esse novo modelo de assistência, proposto pelo governo federal, instalado em Campina Grande por meio das discussões da reforma psiquiátrica, é fruto de uma trajetória na qual várias outras leis que antecederam a lei 10.216, buscavam estabelecer uma ordem para a loucura, criando novos tratamentos, buscando ordenar os espaços de reclusão e propondo novos caminhos para a assistência psiquiátrica.

Desse modo, como vimos no tópico anterior, a proposta da reforma psiquiátrica tem como um de seus objetivos a remodelação dos conceitos em torno da assistência, na tentativa de retirar a negatividade que historicamente foi construída em torno da loucura. Assim, pode-se observar agora como se deu essa reformulação conceitual em torno de algumas leis de assistência psiquiátrica antes da aprovação da lei 10.216.

O antigo aparato conceitual usado para explicar e justificar a segregação pode ser visto na legalização da assistência psiquiátrica brasileira no início do século passado. Os conceitos utilizados estavam ligados ao diagnóstico médico-psiquiátrico que patologizava os atores da loucura e territorializava o lugar da psiquiatria alienista no cenário científico.

¹²⁹ Ata da 9ª sessão legislativa especial da Câmara Municipal de Campina Grande, 24 de maio de 2002, p. 10.

¹³⁰ FOUCAULT, 2005a, p. 7.

O decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903¹³¹, colocava em seu artigo 1º que “O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas será recolhido em estabelecimentos de alienados.”¹³² Nota-se que esta primeira lei de assistência psiquiátrica no Brasil, já encontrava-se centrada no discurso patológico da loucura. Nesse decreto, as autoridades fazem uso do termo “moléstia mental” para elaborar a exclusão daqueles que representavam o avesso da norma social, enquadrando-os como portadores de uma patologia incurável e construindo para esses “desviantes” lugares próprios, quais sejam, os “estabelecimentos para alienados”. Segundo Robert Castel:

O alienado aparece assim, como a figura-limite, o último dos excluídos por um processo de rejeição que esmaga os homens. A necessidade dessas exclusões não é colocada em questão, pois elas são a contrapartida do movimento da civilização [...] A finalidade da assistência [...] é sempre a de preservar a ordem social ou ideológica, fornecendo aos mais deserdados, a assistência que devem manter ou restaurar sua dependência em relação à ordem.¹³³

Assim, os discursos alienistas e higienistas, em nome da ordem e brio das cidades, expeliam as contingências sociais para os asilos. Fossem os de mendicância ou os de alienados mentais, estas instituições apoiadas nesses discursos instauravam e reafirmavam a diferença ao buscar solucionar o problema social da anti-norma.¹³⁴ Apesar de constar de forma ainda bastante tímida a nomenclatura patologizante da loucura, esta lei de 1903 representa o marco fundamental no processo de consolidação da psiquiatria brasileira, como um campo de produção e difusão de saberes e práticas especializadas, que passaram a ser legitimamente aceitas e respeitadas¹³⁵.

Entretanto, no decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, termos estritamente patológicos procuravam estabelecer o reinado científico da psiquiatria sobre a loucura. Termos como

¹³¹ De acordo com Engel (2001, p. 260), a lei de 1903 consolidaria a vitória do argumento que legitimava a intervenção direta ou indireta dos poderes públicos na organização e regulamentação da assistência aos alienados. Assim, todos os estabelecimentos de tratamento aos alienados, públicos ou particulares, existentes no país passariam a ficar submetidos à inspeção do órgão da justiça responsável – o Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Esta lei estabelecia, ainda, de forma detalhada, as condições para a criação e o funcionamento de hospícios, asilos ou casas de saúde destinadas a acolher “enfermos de moléstia mental”. Ainda sobre este decreto e a participação do psiquiatra Juliano Moreira. Cf. AMARANTE, 1994, p. 77.

¹³² Lei federal nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903.

¹³³ CASTEL, 1978, p. 137.

¹³⁴ O conto de Machado de Assis intitulada *O alienista*, é expressivo nesta discussão. Nele, o personagem Dr. Simão Bacamarte que, utilizando-se de uma passagem de São Paulo aos Coríntios, afirmava: “Se eu reconhecer quanto se pode saber, e não tiver caridade não sou nada.” E seguia afirmando que o principal em sua obra da Casa Verde “[...] é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhes os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal. Este é o mistério do meu coração creio que com isto presto um bom serviço à humanidade.” Esta constituía a principal função de um alienista, aprisionar a loucura para em seguida dissecá-la em nome da caridade à humanidade. Cf. ASSIS, 2008, p. 19.

¹³⁵ ENGEL, 2001, p. 255.

higiene mental, psicopatas, doenças mentais, profilaxia, afecção mental, toxicômanos, contágio mental, crônicos, anormais e distúrbios mentais, perpassam todos os artigos dessa lei que “Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências.”¹³⁶

Este decreto marca a legitimação do saber psiquiátrico pautado na cientificidade médica e a sua autoridade sobre a loucura, na medida em que faz uso de todo um aparato de conceitos patológicos que atribuem por meio do diagnóstico a necessidade de enclausuramento daqueles que são estigmatizados pelo poder psiquiátrico. A profilaxia¹³⁷, juntamente com os discursos eugênicos¹³⁸, representava naquele momento um dos marcos dos discursos psiquiátricos, pois justificava a investida médica em todos os recantos da sociedade, sob o propósito de evitar as doenças. Tratava-se da necessidade de “salvar” a população das doenças infecciosas, sendo a loucura uma das mais combatidas, a qual poderia se alastrar por meio da degenerescência¹³⁹, provocando um grande mal para toda a sociedade.

Outra mudança considerável nas práticas discursivas e não-discursivas que delimitam o lugar social da loucura estava presente na aliança do saber psiquiátrico com a justiça. A promulgação do Código Civil brasileiro em 1916 exerceu grande influência no campo da saúde mental, quando estabelecia por meio da lei nº 3.071, de janeiro daquele ano, que:

¹³⁶ Lei federal nº 24.559 de 3 de julho de 1934.

¹³⁷ A *profilaxia* tinha como propósito a erradicação das doenças infecciosas, com maiores iniciativas de combate no âmbito da doença mental. As estratégias profiláticas de controle da doença mental difundidas principalmente, a partir dos anos 20 do século passado, sob a égide dos princípios eugênicos (de pureza da raça), propalados pelos defensores de uma política de higiene mental, serviram para, de um lado, ampliar os mecanismos de identificação dos que deveriam ser imediatamente internados e, de outro, estender os tentáculos do poder do psiquiatra para muito além dos limites do mundo asilar. Tratava-se, sobretudo, do controle da vida social dentro e fora do hospício. Sobre essa discussão Cf. ENGEL, 2001, p. 309.

¹³⁸ A *eugenia* é um termo criado pelo fisiologista inglês Francis Galton (1822-1911) para designar o estudo dos fatores socialmente controláveis. Assim como a profilaxia, a eugenia está situada nos discursos psiquiátricos brasileiro nos anos 20 do século passado. Seu fundamento estava pautado na necessidade de branqueamento da raça, sob o propósito de construção de uma nação “civilizada” e “moderna”. Sob esta proposta a psiquiatria brasileira mobilizou estratégias de combate e controle da doença mental, com intuito de que não houvesse a junção daqueles que eram nomeados de civilizados e, portanto, “normais”, com os ditos degenerados e, portanto, “anormais”, evitando, desse modo, a hereditariedade mórbida. Cf. ENGEL, 2001, pp. 173-175. Ainda sobre a discussão de eugenia conferir também: COSTA, 2007.

¹³⁹ A teoria da *degenerescência* foi formulada por Auguste Morel (1809-1873) em meados do século XIX. De acordo com Engel, Morel afirmava que as degenerescências constituíam “[...] desvios doentios em relação ao tipo normal da humanidade, transmitidas hereditariamente.” Desse modo, passando a ser concebidas como as principais causas da loucura. Esta perspectiva rompe com a concepção de Philippe Pinel (1745-1826) que definia a loucura como um “desvio da razão”, por meio de uma análise “médico-filosófica”. Morel coloca a loucura numa investigação organicista, ampliando o método anátomo-clínico de investigação física da doença mental. Para ele, a ausência de estigma físico não implicaria necessariamente ausência de degeneração. Sua investigação, que influenciou a corrente do alienismo no início do século passado no Brasil, incluía, segundo Engel “[...] deformidades cranianas, estrabismos, dentes e orelhas defeituosos, deformações ósseas, feminismo, membro viril excessivamente grande ou pequeno, cegueira, gaguez, surdo-mudez e a própria fealdade poderia ser considerada como estigma físico de degeneração.” Cf. ENGEL, 2001, p. 121-138-139 e 163. Sobre degenerescência ver ainda: AMARANTE, 1996, p. 56; COSTA, 2007.

Art. 5º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:
 II - Os loucos de todo gênero;
 Art. 12º Serão inscritos em registro público:
 III - A interdição dos loucos, dos surdos-mudos e dos pródigos^{140, 141}.

Dito de outra forma, de acordo com esta lei, os sujeitos nomeados de loucos não possuem capacidade de realizar seus desejos e, menos ainda, os direitos que são postos a todo e qualquer cidadão que não tenham passado pelo estigma do diagnóstico psiquiátrico. Desse modo, aliada à justiça, a psiquiatria ganha legitimidade de exclusão e segregação. Segundo Marsiglia, o Código Civil limitava ainda mais as ações e direitos destes cidadãos ao afirmar nos artigos seguintes, que:

Art. 142º Os loucos não podem ser testemunhas;
 Art. 145º Qualquer ato jurídico que seja praticado por loucos, será nulo;
 Art. 177º Os loucos que tiverem comportamentos inconvenientes poderão ser recolhidos a estabelecimentos especiais^{142, 143}.

Os homens e mulheres nomeados de loucos não possuem o direito de fala, seus argumentos são desautorizados, não podendo exercer os direitos de testemunhar e de mover ações jurídicas. Com base nesta lei, lhes são negados os direitos que a um cidadão instituído como normal, são conferidos. A questão não era apenas anular qualquer ato jurídico praticado por estes atores da loucura, mas, tratava-se de anular suas próprias vidas, seus desejos e atuação nas decisões sociais, apagando seu “estar no mundo” e seus direitos perante a justiça. O único direito que lhes restam nesta legislação é o de “ser recolhido a estabelecimentos especiais”.

A palavra “louco” é usada no Código Civil de maneira incisiva, caracterizando a diferença. Segundo Engel, o emprego da expressão “loucos de todo gênero”¹⁴⁴, parece indicar que o legislador pretendia conferir a maior abrangência possível, abarcando toda e qualquer manifestação de loucura. Entretanto, segundo a autora, a palavra louco acabaria por tornar esta expressão restritiva, já que esta definição encontrava-se estreitamente vinculada à noção de visibilidade, o que requeria, portanto, uma manifestação visível da loucura.¹⁴⁵

¹⁴⁰ Grifo meu.

¹⁴¹ NEGRÃO, 1994, pp. 33-35.

¹⁴² Grifo meu.

¹⁴³ MARSIGLIA, 2004, p. 62.

¹⁴⁴ Esta expressão estava presente nas leis civis e criminais vigentes durante o Império. Ela foi retirada do Código Penal de 1890, mas mantida no Código Civil de 1916.

¹⁴⁵ ENGEL, 2001, p. 85.

Ainda de acordo com Engel, várias críticas foram formuladas por legistas, alienistas e juristas contra o significado restrito em torno de categorias como loucura ou demência. Estas categorias deixavam de lado os múltiplos e variados tipos de alienação mental, conferindo, portanto, um caráter extremamente rígido à legislação. Os debates suscitados em torno dessa conceituação presente no Código Civil de 1916 fizeram com que os deputados Antonio Austregésilo e Gumerindo Ribas apresentassem um projeto de lei ao Congresso Nacional, pedindo a reformulação dos artigos 5º e 446º, substituindo a expressão “loucos de todo gênero”, neles contidos, por “afetados de graves anomalias psíquicas”. Porém, segundo Engel, este projeto esbarrou em posicionamentos contrários e não logrou êxito.¹⁴⁶

Havia uma preferência, segundo ela, pela palavra alienado, bem mais abrangente do ponto de vista psiquiátrico do que a palavra “louco”. O psiquiatra Franco da Rocha sugeria que no lugar da expressão “loucos de todo gênero” o texto legal especificasse: “alienados de todo gênero e todos os casos de rebaixamento do nível mental, seja adquirido por doença, seja por decadência senil, seja congênito.”¹⁴⁷ Ainda de acordo com Engel, para o psiquiatra Murilo Campos a expressão “alienados mentais de todo gênero”, cuja extensão englobaria até mesmo “os silvícolas e os grandes ignorantes de regiões longínquas”, seria também a mais adequada. Já o médico Humberto Gotuzzo, sugeriu a expressão “portadores de graves anomalias psíquicas.”¹⁴⁸

Observa-se que toda uma construção conceitual entrava em debate naquele momento. A proposta era, por meio da linguagem, pôr do outro lado da norma social e do âmbito da justiça, os homens e mulheres nomeados de loucos. Entretanto, somente em 2002 uma nova lei reformula a expressão utilizada para denominar os incapazes, substituindo no Código Civil brasileiro o termo “loucos de todo gênero”. Trata-se da lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 a qual coloca nos seguintes artigos, que:

- Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:
 II - Os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;
 Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:
 II - Os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;
 III - Os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo.¹⁴⁹ ¹⁵⁰

¹⁴⁶ ENGEL, 2001, p. 144.

¹⁴⁷ CAMARGO, 2001, p. 142.

¹⁴⁸ ENGEL, 2001, pp. 142-143.

¹⁴⁹ Grifo meu.

¹⁵⁰ TOLEDO, 2005, p. 165.

É possível que a influência dos movimentos de reforma psiquiátrica e a própria lei 10.216, sancionada no ano anterior, tenham impulsionado a presente reformulação. Como pode ser observado, no Código Civil atual, no lugar de “loucos de todo gênero” a expressão que toma corpo é “enfermidade ou deficiência mental”, que, por sua vez, são igualmente delimitadoras na medida em que enquadram na categoria de incapazes a contingência da loucura.

De acordo com Passos, a noção de deficiência é mais perversa que o estigma da doença, pois esta última só em casos muito extremos torna-se um acontecimento crônico. A doença como estado patológico pode ser tratada e até curada, ao passo que a deficiência é uma categoria fixa, na medida em que define um estado permanente e definitivo. Desse modo, segundo a autora, o termo deficiência “é uma categoria que, de fato, esconde desigualdades sociais”¹⁵¹.

Neste sentido, mudam-se os termos e expressões, mas continuam latentes a exclusão e a anulação dos direitos daqueles que passaram a representar o avesso da norma social. Sendo assim, estes atores da loucura continuam a ser estigmatizados e rejeitados na sociedade. Sem direito de fala, estes sujeitos têm a sua rostidade apagada em nome da lei.

Outra mudança conceitual que deve ser assinalada aqui se refere ao deslocamento do conceito de “doença mental” para o de “saúde mental”. Este deslocamento implica um reajuste nas ações terapêuticas da psiquiatria na medida em que esta amplia o seu campo de atuação, saindo do interior da instituição com o objetivo centrado no tratamento do indivíduo doente, para o restante da sociedade, objetivando a prevenção da saúde coletiva.

Este deslocamento pode ser observado nos diversos nomes do órgão destinado a assistência psiquiátrica pública federal, o qual inicialmente era chamado de *Assistência Médico-Legal a Alienados*¹⁵², passando a ser nomeado de *Assistência a Psychopatas*¹⁵³, depois, *Serviço Nacional de Doenças Mentais*¹⁵⁴ e posteriormente recebendo o nome de *Divisão Nacional de Saúde Mental*.¹⁵⁵ Atualmente o órgão responsável é a *Coordenação Nacional de Saúde Mental*.

Por meio destas re-nomeações tem-se acesso a uma mudança prático-conceitual no que diz respeito à atuação do saber psiquiátrico na sociedade. De acordo com Birman & Costa, instaura-se uma mutação radical no campo epistemológico da medicina mental, passando de

¹⁵¹ PASSOS, 2009, p. 120.

¹⁵² Criado pelo Decreto nº 508 de 21 de junho de 1890.

¹⁵³ Criado pelo Decreto nº 17.805 de 23 de maio de 1927.

¹⁵⁴ Criado pelo Decreto nº 3.171 de 02 de abril de 1941.

¹⁵⁵ Criado pelo Decreto nº 66.623 de 22 de maio de 1970.

instrumento de cientificidade sobre a *doença mental* para pretender-se definidor da *saúde mental*.¹⁵⁶

Observa-se que, por meio do termo *Assistência Médico-Legal a Alienados*, há uma íntima relação da psiquiatria com a jurisprudência. Já o termo *Assistência a Psychopatas*, nota-se que há uma desvinculação, ao menos nominal, desse órgão do âmbito jurídico, predominando a instância médica por meio do termo psicopata. Em seguida, a terminologia *Serviço Nacional de Doenças Mentais* demonstra a força na atuação do poder psiquiátrico por meio da nosografia¹⁵⁷.

No que diz respeito à *Divisão Nacional de Saúde Mental* e à *Coordenação Nacional de Saúde Mental*, tais denominações produzem dois deslocamentos. O primeiro diz respeito à necessidade de o saber psiquiátrico atuar em todos os recantos da vida social sob a justificativa da prevenção – ação esta que, como foi dito anteriormente, já estava presente desde os fundamentos eugênicos nos anos 20 do século passado. O segundo deslocamento se dá em relação à necessidade de se retirar o rótulo doentio da loucura, mudando o foco da doença para a saúde, na tentativa de deslegitimar a segregação em hospitais psiquiátricos e a negatividade existente em torno de termos psicopatológicos.

Feito este breve percurso histórico por meio dos conceitos presentes nas leis que regulamentam a assistência psiquiátrica, pode-se compreender como os reformistas da saúde mental atuam por meio da re-conceituação das práticas do saber médico psiquiátrico. A proposta é a de instaurar uma nova ordem em torno da loucura, ordem esta que não é mais legitimada por meio de exclusão e segregação sociais.

Neste sentido, a reforma psiquiátrica é, antes de tudo, uma reforma prático-conceitual que atua por meio da linguagem com o intuito de desconstruir a negatividade existente em torno da loucura, propondo, por meio deste movimento, a reintegração social dos homens e mulheres que vivem enclausurados por detrás dos muros que dividem a norma social do seu avesso.

Assim, observa-se como a re-conceituação está presente nas leis da reforma psiquiátrica. Digo leis, pois entendo que não é apenas a lei federal que opera a regulamentação da assistência psiquiátrica, mas a proposta reformista é operacionalizada de diversas formas de acordo com cada estado ou município, como vimos na lei campinense e na lei estadual de assistência à saúde mental.

¹⁵⁶ BIRMAN, 1994, p. 43.

¹⁵⁷ Nosografia é o termo usado para designar a descrição metódica das doenças.

Foi dada a oportunidade, de observar como esta re-conceituação proposta pelos reformadores da saúde mental está presente na fala dos militantes reformistas que expuseram suas propostas por meio dos discursos presentes na Câmara dos Vereadores de Campina Grande. Também pôde ser observado neste capítulo que as discussões acionadas pela legislação em torno da loucura apontam para a normatização dos sujeitos de direito, sendo o louco ausentado das ações políticas da vida perante a justiça.

De acordo com Lévinas, a justiça é uma invenção da racionalidade ocidental moderna, a qual ele repudia, pois por meio dela tenta-se neutralizar a diferença. Para ele, a palavra “nós” acionada pelo discurso jurista não é um veículo de justiça, mas sim, o resultado da injustiça, pois coloca os sujeitos lado a lado e não face a face.¹⁵⁸ Assim, todas as leis aqui discutidas exercem uma função em torno da loucura, qual seja, a de construir os espaços na sociedade para alocar esses atores sociais. Trata-se de questões democráticas de igualdade e justiça. Tais questões apontam, para o horizonte da ética.

Desse modo, nos próximos capítulos poderá ser visto como estes discursos da reforma psiquiátrica se instalam na linguagem da imprensa e dos relatos orais de homens e mulheres atuantes na área da psiquiatria, a exemplo dos reformadores, dos profissionais, bem como, dos familiares e pacientes que vivenciaram esta experiência de ruptura da assistência médico-psiquiatra.

¹⁵⁸ HUTCHENS, 2004, pp. 139-154.

CAPÍTULO – III

RELATOS ORAIS: ENREDANDO OS ESPAÇOS PARA A LOUCURA NA CIDADE

O instante veio e passou, o tempo leva-nos até onde uma memória se inventa, foi assim, não foi assim, tudo é o que dissermos que foi.

José Saramago –
O evangelho Segundo Jesus Cristo

Na visita que eu fiz me deparei com pessoas que andavam nuas pelo hospital [...] os quartos não tinham camas, colchões, então eram condições inadequadas.¹ Eu sempre gostei muito daqui; era muita, muita gente [...] sempre tinha muita gente fazendo alguma coisa.² Os pacientes tudo cheio de lesões nas pernas.³ Tínhamos alas que dava vontade de chorar, porque dói ver o sofrimento humano.⁴ Quem sofre mais com tudo isso aí são os pacientes que tinha uma boa assistência médica.⁵ Eles não eram assistidos do ponto de vista de suas necessidades enquanto pessoa.⁶ Desde fora a gente já sentia o cheiro de urina, de fezes, assim, que exalava lá de dentro.⁷ O hospital atingiu um ponto que tava superpopulado e se uma coisa atinge o máximo insuportável, tende à regressão e morre.⁸ As condições aqui são indescritíveis [...] era

¹ **Entrevista nº 01**, realizada com **Geraldo Medeiros Júnior** em 05 de outubro de 2010. O entrevistado é ex-secretário de saúde do município de Campina Grande, atuou no Conselho Municipal de Saúde de 1996 a 2005, quando foi convidado para ser Secretário de Saúde do município e atuou no cargo até o início do ano seguinte 2006.

² **Entrevista nº 02**, realizada com **João Virgínio Ribeiro** em 02 de setembro de 2009. O entrevistado é filho de João Ribeiro e atuou no hospital como administrador.

³ **Entrevista nº 03**, realizada com **Tereza Valença** (Nome fictício, já que a entrevista preferiu que a sua identidade fosse preservada) em 03 de fevereiro de 2010. A entrevistada atuou por vários anos como sanitária dos órgãos fiscalizadores dos serviços hospitalares.

⁴ **Entrevista nº 04**, realizada com **Eliane Dantas** em 30 de março de 2010. A entrevistada é médica psiquiatra e ex-funcionária do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, atualmente trabalha na Clínica Psiquiátrica Dr. Maia e atende em um CAPS na cidade de Solânea.

⁵ **Entrevista nº 05**, realizada com **Ivone Feitosa** em 01 de setembro de 2009. A entrevistada é faturista e trabalha no Hospital João Ribeiro desde 1978, ela continua exercendo a função já que o hospital está funcionando em nível de consultas e emissão de documentos.

⁶ **Entrevista nº 06**, realizada com **Edmundo Gaudêncio** em 15 de abril de 2010. O entrevistado é médico psiquiatra e ex-funcionário do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, atualmente ele ministra aulas no curso de psicologia na Universidade Estadual da Paraíba e no curso de medicina na Universidade Federal de Campina Grande, além de ser apresentador de um programa na TV local, chamado “Café, poesia e Filosofia”.

⁷ **Entrevista nº 07**, realizada com **Fernando Sfair Kinker** em 14 de outubro de 2010. O entrevistado é representante do Ministério da Saúde e atuou no Hospital João Ribeiro como interventor quando foi instaurada a intervenção no ano de 2005.

⁸ **Entrevista nº 08**, realizada com **Adhemar Dantas** em 13 de abril de 2010. O entrevistado é médico clínico e ex-funcionário do Hospital João Ribeiro, onde atuou na função durante 30 anos.

ratazana, cocô, [...] fediam as carnes estragadas, depósito de ossos.⁹ Pessoas sem roupas, pessoas mal alimentadas, pessoas presas.¹⁰ Pra mim, foi um processo muito traumático em função de saber que um hospital desses, tava sendo fechado.¹¹ O que mais me marcava lá era a forma de tratamento, pois eles faziam umas coisas de trancar a pessoa junto com pacientes agitados.¹² As recordações de lá são boas, o atendimento era bom, era fácil conseguir vaga.¹³ Não achei lá muito bom não, porque era muito cheio de gente e ele ficava trancado lá.¹⁴ Lá era muito bom, o povo diz que tinha esse negócio de maltrato, mas eu não vi isso lá não.¹⁵ Eu mesma não gostava de lá, eu colocava ele lá porque eu me via obrigada.¹⁶ Desumanidade, maus tratos, a alimentação era péssima, era lavagem, um péssimo hospital.¹⁷

Os recortes citados acima fazem parte das memórias de pessoas que tiveram ou têm suas vidas – cada uma a seu modo – ligadas à reforma psiquiátrica na cidade de Campina Grande. Trata-se de relatos que compõem um mosaico de significados em torno do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Nessa instituição se instaurou o acontecimento chave para a atuação dos reformadores da saúde mental na cidade e é em torno dela que estes relatos constroem os múltiplos sentidos de verdades que ora se confrontam, ora se harmonizam. Aqui e ali se unem, em outros lugares se distanciam. Algumas vezes se colam, outras vezes se despregam e assim vão formando uma imagem, ou várias imagens daquela instituição.

Afirmar ao modo de Saramago que tudo é o que dissemos que foi, reforça a ideia de que o relato oral de memória se constitui como uma importante fonte para este trabalho. A proposta empenhada aqui é a de buscar a construção dos acontecimentos que só é possível por meio dos conflitos, das contradições e dos embates. O acontecimento não é um documento assinado e carimbado pela verdade uniforme, serena e silenciosa da qual ninguém duvida e em que todos os personagens têm a mesma verbalização posta sob um mesmo tom de voz. O

⁹ **Entrevista n° 09**, realizada com **Florianita Campos** em 11 de junho de 2010. A entrevistada é representante do Ministério da Saúde e foi uma das responsáveis por montar a equipe de intervenção.

¹⁰ **Entrevista n° 10**, realizada com **Livia Sales** em 30 de agosto de 2010. A entrevistada fez parte da equipe de intervenção e foi coordenadora do primeiro CAPS instalado na cidade.

¹¹ **Entrevista n° 11**, realizada com **Antonio Maia** em 25 de agosto de 2010. O entrevistado é diretor da Clínica Psiquiátrica Dr. Maia.

¹² **Entrevista n° 12**, realizada com **Elena Medeiros** (Nome fictício, já que a entrevista preferiu que a sua identidade fosse preservada) em 14 de abril de 2010. A entrevistada é irmã do paciente Eduardo Medeiros (Nome fictício).

¹³ **Entrevista n° 13**, realizada com **Hosana Marques**, mãe do paciente Kleyton Marques, em 24 de março de 2010.

¹⁴ **Entrevista n° 14**, realizada com **Nizia Araújo**, mãe do paciente André Araújo, em 24 de fevereiro de 2009.

¹⁵ **Entrevista n° 15**, realizada com **Neuza Duarte**, mãe do paciente Marcelo Duarte, em 21 de fevereiro de 2010.

¹⁶ **Entrevista n° 16**, realizada com **Maria José Santos**, mãe do paciente Walmir Santos, em 25 de fevereiro de 2010.

¹⁷ **Entrevista n° 17**, realizada com **Miguel Andrade** (nome fictício usado para preservar a identidade do entrevistado) em 24 de fevereiro de 2010. O entrevistado é paciente psiquiátrico e já esteve internado no Hospital João Ribeiro.

acontecimento é barulhento, disforme, violento, ele é ameaçador e combatente, sob ele são traçadas linhas repletas de curvas, de torções e ligações que se unem a outras linhas, formando nós e em seguida tomando outras direções. Por fim, o que nos é apresentado é uma história aparentemente harmoniosa de tudo que se passou, quando até mesmo esse tudo é apenas uma parte, uma ponta do *iceberg* que ficou a mostra.

Existe em nossa sociedade uma tendência a acomodar, harmonizar e simplificar os eventos. Essa tendência presente em boa parte das pessoas acontece, pois, como afirma Ítalo Calvino, em função de este mundo, que vemos e que costumamos reconhecer como mundo, se apresentar aos nossos olhos já definido, rotulado e catalogado. É um mundo já conquistado, colonizado por palavras, um mundo com uma pesada crosta de discurso. Os fatos de nossas vidas já estão classificados, julgados, comentados, antes mesmo de ocorrerem.¹⁸

Sendo assim, penso que os relatos orais trazidos para essa escrita podem ajudar a compreender a formação da crosta discursiva e dos rótulos postos sobre o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Entretanto, trabalhar esses relatos constitui-se como um desafio, pois trazer para a escrita a complexidade de uma instância da vida e da sensibilidade das pessoas é algo bastante difícil – para não dizer impossível. O que fazem boa parte dos historiadores que trabalham com as fontes orais é tentar, a partir dos questionamentos de suas pesquisas, elaborarem um plano que dê sentido ao que é dito pelo entrevistado. Dessa forma, o sentido do texto que é composto por relatos orais não está dado no relato, mas construído por quem o transforma em escrita. Como afirma Etienne François, o objeto histórico é sempre o resultado de sua elaboração pelo historiador, neste sentido, a história é construção.¹⁹

São dezessete as entrevistas que compõem este capítulo, as quais estão inseridas na fabricação existente na relação entrevistadora e entrevistado. Por meio delas procurei analisar algumas questões, tais como: o que se fala sobre o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro? Quais são as relações políticas presentes no processo de intervenção ocorrido na instituição no ano de 2005? Quais são os conflitos e as disputas existentes entre as áreas do saber atuantes na saúde mental? Estas foram questões que não antecederam às entrevistas, mas surgiram dos encontros, dos olhares e da minha relação com os entrevistados.

Por meio desses questionamentos, busco mostrar a atuação da reforma psiquiátrica nesta instituição e os discursos que emergiram sobre suas práticas, além de mostrar que as verdades que começam a se instaurar em torno desta instituição encontram-se atreladas às relações políticas e às disputas de saber/poder existentes entre as áreas que buscam tratar a loucura.

¹⁸ CALVINO, 2006, p. 143.

¹⁹ FRANÇOIS, 2006, p. 13.

Farão parte ainda deste capítulo, algumas reportagens veiculadas em jornais locais e que, no diálogo com as fontes orais, ajudaram a construir o mosaico dessa história. Vejamos então como se deu essa fabricação!

3.1 Hospital Psiquiátrico João Ribeiro: como se constrói esse lugar?

Em 28 de abril de 2005, um dos principais jornais em circulação, da capital do estado, o *Correio da Paraíba*, trazia na capa a seguinte manchete: “Doentes nus e abandonados levam o Ministério da Saúde a intervir no Hospital João Ribeiro”. Logo em seguida afirmava que, no dia anterior, os interventores do hospital haviam encontrado “caos” no lugar, com doentes mentais abandonados e que diante daquela situação o Ministério da Saúde havia prometido “mudança radical”.²⁰

Desde o dia 18 daquele mês o hospital estava em processo de intervenção. A equipe organizada pelo Ministério da Saúde havia promovido algumas fiscalizações, chegando à conclusão de que o hospital não estava atendendo à população de acordo com as normas que regem atualmente o tratamento em saúde mental no Brasil. Sendo assim, instaurou-se uma intervenção que, de acordo com o interventor Fernando Sfair Kinker, iria resultar em mudanças radicais em todas as instalações. Ainda segundo ele, “[...] embora não fosse privilégio de Campina Grande, o caso do ‘João Ribeiro’ extrapolou os limites da tolerância humana.”²¹

De acordo com o repórter Carlos Magno, aquela era a primeira vez que uma equipe de reportagem tinha acesso ao interior do prédio e só então foi possível mostrar para a sociedade como era a rotina dos pacientes. Os relatos da extensa reportagem presente no interior daquela edição são de pessoas que tomavam banhos juntas, homens e mulheres numa espécie de pátio a céu aberto, cujo único instrumento para a higiene era uma mangueira operada, mecanicamente, por um dos funcionários. Os pacientes foram comparados a elefantes de circo com uma única diferença, destacava o texto jornalístico, no banho dos elefantes é usado água, escova e sabão, enquanto que os pacientes dispunham apenas de água e um pedaço de pano que servia para enxugar a todos. Sobre isso, o interventor afirmava o seguinte: “Fiquei surpreso ao presenciar a alegria de um dos internos quando dei para ele um sabonete e ele me disse que era a primeira vez que tomava banho com aquilo que fazia espuma”²². O texto

²⁰ Jornal Correio da Paraíba, dia 28 de abril de 2005.

²¹ Jornal Correio da Paraíba, dia 28 de abril de 2005.

²² Grifo do jornal.

enfaticava ainda que diante dessa cena, não só o interventor, mas toda a equipe de intervenção ficou emocionada.²³

Além disso, segundo a reportagem, no primeiro dia de inspeção, Kinker avaliava que aquele era mais um local de segregação do que de tratamento, as condições, segundo ele, eram péssimas. No prédio havia um pátio em que se misturavam todos, quase sempre deitados ao chão escaldados pelo sol ou sob chuvas. A escrita jornalística dava conta de ambientes sem luz e sem banheiros, ou quando tinha banheiros, esses estavam sujos, sem água e não tinha os elementos necessários ao mínimo de higiene. Segundo a equipe de intervenção, muitos pacientes ficavam nesses locais sem roupas e convivendo com as próprias fezes e urina, alguns deles bebendo a própria urina como foi presenciado pelo fotógrafo da equipe jornalística.

Kinker afirmava naquela ocasião que a situação de Campina Grande era a mais crítica que já vivenciou em toda a sua vida na saúde mental desde 1989, destacando outro problema encontrado por ele que diz respeito à alimentação. Segundo foi relatado, não importava se era domingo, feriado ou o dia de aniversário de algum dos pacientes, o café da manhã era à base de café com pó em excesso e cuscuz. No almoço, a carne de má qualidade tinha pouco tempero e quase não era vista em meio a um prato, invariavelmente, com feijão e arroz. No jantar era servida uma sopa rala com macarrão e osso que sobravam da preparação do almoço. Entre uma refeição e outra vinha o sono da noite ou do dia no chão, ou em camas duras apenas com as tábuas que deveriam dar suporte ao colchão. Além disso, o mau cheiro de fezes e de urina produzidos durante a noite era insuportável.²⁴

Para completar essas informações, a reportagem trazia imagens do interior da instituição. As fotografias foram feitas por Antonio Ronaldo, um fotógrafo da equipe jornalística que havia sido convidado pela própria equipe de intervenção para realizar o trabalho. As imagens das dependências do hospital dão conta de pacientes nus, descalços, deitados pelo chão dos corredores e pátios. Em uma dessas imagens a legenda logo abaixo, grafada em destaque, trazia o seguinte: “doentes mentais são tratados como animais, em hospital”.²⁵

Em outra imagem, presente na capa do jornal, e com maior destaque devido ao espaço que ocupava naquela edição, podiam ser encontrados inúmeros pacientes, dentre os quais, mulheres com os seios à mostra, homens igualmente despidos tomando banho de mangueira

²³ Jornal Correio da Paraíba, dia 28 de abril de 2005.

²⁴ Jornal Correio da Paraíba, dia 28 de abril de 2005.

²⁵ Ver anexo – 5.

numa espécie de pátio. Além disso, estava presente na imagem um funcionário que controlava uma mangueira e vestia-se de tal modo, que mais parecia estar trabalhando em uma espécie de frigorífico: trajava calça, blusa e boné branco acompanhados de um par de botas brancas que iam até o meio da panturrilha. Do lado esquerdo e inferior dessa mesma imagem, outra imagem um pouco menor, trazia pacientes deitados em lastros de camas sem colchões e amarrados pelos braços e pernas.²⁶

Um dia antes, em 27 de abril de 2005, o *Jornal da Paraíba* publicava uma extensa reportagem intitulada: “Interventor encontra hospital sem energia, água e colchões: a situação do João Ribeiro é precária e pacientes são atendidos no chão”. Esta reportagem buscava construir a imagem do Hospital João Ribeiro. De acordo com a repórter Ana Cláudia Papes, o interventor Fernando Kinker, enviado pelo Ministério da Saúde, estava no hospital há pouco mais de uma semana e havia dito que a situação era caótica e preocupante, pois as dificuldades iam desde a estrutura física do hospital, que era inadequada, a exemplo de quartos sem energia elétrica e banheiros que não dispunham de água, até as enfermarias, onde geralmente era percebido odor de fezes e urina.

Além desses problemas, os pacientes tinham que conviver com a falta de camas e colchões, fazendo com que alguns deles fossem atendidos no chão. De acordo com a reportagem, esse era um problema grave, tendo em vista que praticamente 30% dos internos do hospital não dispunham de camas para dormir. Quanto à higiene do local e dos pacientes, essa era descrita como precária, sendo comum verificar casos de internos que tinham piolhos ou não recebiam o asseio adequado. Naquela oportunidade o interventor afirmava que o que estava acontecendo no Hospital João Ribeiro era todo um processo que, ao invés de recuperar os pacientes, fazia com que fosse criada uma espécie de dependência.²⁷

Como pôde ser visto, a produção de discursos sobre esta instituição hospitalar começa a ocupar as páginas dos jornais locais. Na oportunidade em que Fernando Kinker assumia a direção do hospital, o *Jornal da Paraíba* veiculava uma reportagem intitulada: “Interventor do Ministério da Saúde assume a direção do ‘João Ribeiro’”. Nela estava posto que o hospital, apesar de não corresponder aos critérios adequados para o tratamento dos pacientes, continuava atendendo ao público. Naquela oportunidade alguns problemas encontrados dentro de suas dependências passavam a ser conhecidos pela sociedade, a exemplo de equipes insuficientes para realizarem o trabalho, instalações físicas comprometidas e ausência de um

²⁶ Ver anexo – 6.

²⁷ Jornal da Paraíba, dia 27 de abril de 2005.

projeto terapêutico apropriado à recuperação dos pacientes. Essas são algumas das irregularidades que, segundo a equipe de reformadores, foram encontradas no hospital.²⁸

Foi a partir dessas narrativas e dessas imagens que a sociedade passou a ter acesso à dinâmica do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Neste momento essa instituição, que repousava no silêncio perante a sociedade campinense e que apenas produzia alguns poucos ecos entre aqueles personagens que estavam de alguma forma ligado ao seu funcionamento – funcionários, pacientes, familiares e alguns reformadores da saúde mental no município –, rompe esse silêncio e passa a ser construída ou reconstruída por meio de múltiplos discursos, os quais a delinearão ora como um ambiente de descaso e desumanidade, como foi visto nas reportagens acima, ora como um ambiente de lembranças boas, de alegria e bons tratos como poderá ser visto em alguns relatos orais.

É importante ressaltar que essa construção imagético-discursiva em torno do hospital acontece pela influência da reforma psiquiátrica. É o discurso reformista da saúde mental que irá servir de mediador entre as demais narrativas que passaram a contornar a instituição, sejam elas favoráveis ou não às condições de tratamento ali oferecidas.

Assim, inicialmente elegi a narrativa de um dos principais representantes da reforma no Hospital João Ribeiro, o interventor Fernando Sfair Kinker. Como foi dito na reportagem, Kinker tem uma longa história na reforma psiquiátrica no Brasil. Em 1989 ele participou como terapeuta ocupacional do primeiro processo de desinstitucionalização de um hospital psiquiátrico ocorrido no país, trata-se da Casa de Saúde Anchieta, na cidade de Santos, no estado de São Paulo. Esse evento ficou conhecido como o marco dos movimentos dos reformadores da saúde mental no país, o qual durou cerca de oito anos de intervenção e de construção de uma nova rede de assistência para os portadores de transtornos mentais. Desde então Kinker vem participando de vários outros processos de desinstitucionalização como é o caso do que ocorreu em Campina Grande.

Nesta cidade, Kinker vivenciou uma experiência, segundo ele, marcante em muitos sentidos, principalmente pelas condições oferecidas dentro do Hospital João Ribeiro. Suas primeiras impressões em torno da instituição são narradas da seguinte forma:

[...] fizemos uma primeira entrada no hospital, de fato a minha primeira impressão, foi que se tratava de um lugar, de um contexto de muita destruição, né? Desde fora a gente já sentia o cheiro de urina, de fezes, assim que exalava de lá de dentro, porque o hospital, como outros, o corredor de fora era bonito como esse aqui, brilhante e tal, o que, aliás, foi uma briga durante algum tempo, convencer o pessoal da limpeza de que eles tinham que parar de limpar o corredor de fora, que a questão era limpar

²⁸ Jornal da Paraíba, dia 19 de abril de 2005.

dentro, o que precisava ser limpo era dentro, né? De fato teve algumas cenas que me emocionaram bastante mesmo. No pátio, eu ia visitar o pátio do hospital, por exemplo, no momento que eu fui visitar o pátio eu vi algumas pessoas nuas, eu vi um rapaz nu que parecia sentir frio e que tinha muitas moscas em cima do rapaz. A gente via uma situação assim muito triste mesmo que de fato me mobilizou muito [...].²⁹

A memória de Kinker tem cheiro e cores, são os seus sentidos que abrem as portas daquele hospital nas suas lembranças. É a partir do odor fétido e do tom brilhante da entrada do hospital que ele começa a reconstruir as cenas que presenciou ao entrar naquela instituição. A descrição feita por ele dá conta de um ambiente onde o descaso era a tônica dos serviços ali prestados. O hospital é apresentado como um lugar com dois perfis, sendo eles, o exterior, onde os corredores são limpos e brilhantes – neste momento ele, inclusive, chega a compará-lo com o *hall* de entrada do hotel onde estava sendo realizada a entrevista – e o ambiente interior, no qual havia muita destruição.

Seu relato em torno da instituição mostra que o que se tinha ao invés de assistência era descaso. Os pacientes andavam nus, com frio e as moscas partilhavam os mesmos espaços que os internos. Entretanto, sua descrição não para por aí. Em seguida, Kinker fala que havia também um sério problema quanto à alimentação, pois no armazém do hospital não havia alimentos e os funcionários iam a cada dia na venda tentar comprar um pouco de arroz. Comprar alimentos era uma dificuldade, isso porque o hospital tinha muitas dívidas e já não possuía conta em nenhum lugar, ele afirma. A dieta descrita a partir de suas lembranças era à base de arroz, ou macarrão misturado com restos de bois, de osso e um pouco da carne que sobrava. Kinker ainda afirma que além desses problemas existia uma questão de destruição dos usuários e uma infra-estrutura precaríssima.³⁰

Observa-se que a narrativa de Kinker, constrói uma imagem para o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. É por meio dos contornos dessa imagem reformista, como pôde ser visto nas reportagens dos jornais citadas anteriormente, que a população de Campina Grande passou a ter acesso ao interior dessa instituição. Este hospital sobre o qual pouco ou nada se ouvia falar, e que os visitantes tinham acesso apenas ao corredor de entrada que segundo Kinker eram bonito e brilhante, passou a ter cores, cheiros, aspectos, parece ter ganhado vida e movimentos no cenário urbano. Para Kinker havia muitas coisas que chamavam sua atenção, entre elas:

²⁹ Entrevista nº 07.

³⁰ Entrevista nº 07.

[...] tinha um senhorzinho super baixinho que trabalhava no hospital desde o seu começo e que ele vinha andando a pé da casa dele. Sabe um senhorzinho bem de idade assim, e ele, a função dele era desentupir os vasos sanitários e ele há muito tempo não tinha o desentupidor, ele usava plástico pra enfiar o braço lá e desentupir. Ele sempre ficava naquela loucura³¹, quando eu entrava no hospital e tal e tinha mil coisas, ele sempre aparecia perguntando do desentupidor, algumas cenas ficaram na minha cabeça.³²

As recordações de Kinker sinalizam os impactos causados pela sua vivência no cotidiano daquela instituição. É possível que para ele fosse inimaginável que alguém pudesse trabalhar desentupindo vasos sanitários tendo como instrumento de trabalho apenas as mãos e alguns sacos plásticos que, improvisados, permitiam a mínima higiene diante da falta de um artefato adequado ao exercício daquela função. Diante desse acontecimento, Kinker parece não se dar conta, mas em seu relato a palavra que descreve a atitude desse senhorzinho é o substantivo *loucura*. É apenas essa palavra que, diante daquele caso tão inusitado, pode dar conta do absurdo, da insensatez e da extravagância daquele acontecimento.

A busca incessante pelo instrumento que poderia possibilitar melhores condições de trabalho para este senhor seria a única forma de reivindicar alguma melhoria para a sua função e para o seu corpo que, possivelmente, vivia se contorcendo em posições que já não condiziam com a sua idade, tudo isso para dar conta de um trabalho tão desumano. Neste sentido, a desumanidade nesse ambiente não parecia ser algo infligido apenas contra aqueles personagens instituídos como loucos e, por isso, desprovidos de fala e reivindicações, mas ela ultrapassa os limites da loucura e se instala também no cotidiano dos trabalhadores, como é o caso desse senhor que desentupia vasos, isso possivelmente fez com que Kinker visse nas suas reivindicações uma espécie de loucura.

A vivência de Kinker dentro do Hospital João Ribeiro, marca seu estar no mundo. São suas as marcas e impressões que começam a contornar aquela casa hospitalar e a dar-lhe força e sentido de verdade. Assim, são essas marcas que ganham relevo neste texto, pois retomando Portelli, a história oral é principalmente um modo de deixar a política e as condições sociais vivas e tangíveis, evidenciando seu impacto sobre a vida de determinadas pessoas.³³

Observa-se que o relato desse personagem da reforma psiquiátrica em Campina Grande, dá ao Hospital João Ribeiro rostidade. Trata-se de uma articulação discursiva que passa a construir uma verdade, e é por meio de narrativas como essa que a instituição começa a ganhar sentido de real.

³¹ Grifo meu.

³² Entrevista nº 07.

³³ PORTELLI, 2010, p.27.

Também faz parte do emaranhado de discursos que constrói ou reconstrói esse ambiente hospitalar, a narrativa de Florianita Campos – psicóloga engajada nas ações reformistas no Brasil, encaminhada pelo Ministério da Saúde para a cidade para fiscalizar o hospital e planejar uma equipe para iniciar os primeiros passos de desinstitucionalização. Florianita afirma que desde 1979 o seu primeiro emprego foi num grande confinamento. Desse modo, suas vivências em hospitais psiquiátricos de grande porte acontecem já há algum tempo, antes mesmo de se falar em reforma ou de ter surgido a lei 10.216, que legitima a reforma psiquiátrica no país. Ela fala de experiências em hospitais como o Juquery³⁴, e o CAIS³⁵, grandes hospitais que já haviam sido leprosários e que, pelas suas dimensões, podiam ser comparados a uma cidade. Entretanto, são as condições do Hospital João Ribeiro que a deixam chocada. Ela afirma que quando chegou naquela instituição ficou muito assustada, pois as condições eram quase indescritíveis:

Assim, era ratazana, cocô, um pátio que nós não sabíamos se era um caixa d'água, fediam as carnes estragadas, depósito de ossos, então olha! Era uma coisa que eu não via há anos, aliás, assim, esse nível de deterioração de comida eu nunca nem tinha visto. Então assim, pessoas nuas, fazendo xixi, cocô junto ali [...] eu já tinha visto, agora ao tratá-las, não oferecer nem um pão direito. Então o pão era duro ou mofado, era uma coisa impossível, indescritível [...] esse impacto foi muito grande em mim [...] era muito limpinho ali o consultório médico, a sala do médico, ali a frente era limpinho, só que assim, era um limpinho esquisito, porque não tinha papel higiênico nos banheiros dos funcionários, não tinha sabonete, quer dizer higiene mínima pra gente. Por exemplo, no primeiro dia que eu visitei o hospital, isso antes de oficialmente sair a intervenção, eles serviram pra gente uns salgadinhos e eu tava ali morrendo de fome e eu não comi, eu não consegui, porque não tinha lugar pra lavar as mãos, sabe? Era uma coisa chocante assim, então essas coisas básicas e mínimas que a gente faz, lá não tinha, não tinha cuidado nem com as pessoas mais bem tratadas.³⁶

Os impactos descritos anteriormente pelo interventor também fazem parte das lembranças de Florianita. Trata-se de um ambiente aparentemente limpo por fora, mas com as

³⁴ O Hospital Psiquiátrico do Juquery, localizado em São Paulo, é uma das mais antigas colônias psiquiátricas do Brasil. Fundada em 1898 pelo psiquiatra Franco da Rocha, essa instituição tem uma área correspondente a 150 hectares e chegou a internar em suas dependências cerca de 14 mil pacientes. Em 2005 foi atingida por um incêndio que destruiu o setor administrativo do prédio, o que terminou por acelerar o processo de desativação que vinha enfrentando há décadas. Sobre a história do Juquery, Cf. CUNHA, 1986.

³⁵ CAIS - Centro de Atenção Integral à Saúde, localizado na cidade de Santa Rita do Passa Quatro, no estado de São Paulo, foi inaugurada em 1949, a princípio com a finalidade de atender pacientes portadores de pneumatologia tuberculósica, era chamado de “Sanatório Colônia Santa Rita”. Em 1973, através do Decreto nº 1.637/73, passou a pertencer à área da psiquiatria e recebeu os primeiros pacientes psiquiátricos vindos Hospital Psiquiátrico do Juquery. O CAIS era um hospital de grande porte quando, em 1995, diante de algumas fiscalizações feitas em suas dependências, foram constatadas várias irregularidades e instaurada uma intervenção que resultou na transformação de suas instalações em Residências Terapêuticas, CAPS e serviços ambulatoriais. Sobre o CAIS Cf. www.fafich.ufmg.br/.../CONTEXTO,%20HISTÓRIA%20E%20POLÍTICA%20DE%20IMPLANTAÇÃO%20D A. (consultado em 20 de janeiro de 2011).

³⁶ Entrevista nº 09.

piores condições de funcionamento no seu interior. A alimentação, os odores, as fezes, a urina, os aspectos físicos da instituição, fazem parte de uma memória compartilhada entre esses personagens. A descrição feita por Florianita traz de suas lembranças o medo, ou quiçá o asco que ela sentiu ao serem-lhe oferecidos alguns salgadinhos. Diante do cenário que ela acabava de presenciar, a fome que ela sentia não foi o suficiente para fazê-la comer algo que viesse ali de dentro.

Suas recordações parecem precisar de um sentido de verdade ainda maior do que ela descreveu anteriormente. Para realizar esse movimento em busca da verdade do descaso do Hospital João Ribeiro, ela o compara a outros hospitais de grande porte. Como se não bastasse citar hospitais bastante conhecidos e tidos na história da psiquiatria no Brasil como lugares de segregação e desumanidade, a exemplo, do Juquery e o CAIS, suas lembranças trazem a descrição de hospitais como o de Camaragibe em Pernambuco e o Paracambi no Rio de Janeiro, que no seu relato são apresentados da seguinte forma:

[...] eu vi o hospital de Camaragibe que é enorme, quando eu fui lá ele era bem maior que o João Ribeiro, lá eles tinham mil pacientes internos, aqui tinha duzentos, mas ele tinha comida direito para as pessoas, tinha várias enfermarias, tinha enfermaria de terminal, que há muito tempo eu não via, que é um horror, porque terminal é pra hospital, vai pra outros cuidados e não ficar num lugar daquele. Era um horror, mas tinha essa coisa que eu estou falando que é mínima. Lá tinha um alto índice de morte em Camaragibe, as pessoas morriam muito, mas é por causa disso, não tinham os cuidados que requeriam de saúde fora. Outro [hospital] é o Paracambi – RJ, que é outro horrível em termos físicos e de construção, parece baia. Paracambi é um hospital privado, que chegou a ter acho que uns três mil internos numa época atrás e ele é construído igual baia de cavalo assim, ele é assim: tem uma rua de casas, aí tem um negócio assim fundinho e tem outra rua, que é como um mata-burro, lembra do mata-burro? Então essas casas, não têm portas, nem janelas, não era bem uma casa muito engraçada que não tinha porta, não tinha nada, não é bem isso, mas assim, é porque tem um corte grande que é a porta e lá em cima tem um corte pequeno que é a janela bem alta é igual baia pra guardar cavalo, era gente que morava lá e tinha uma casa linda, arrumadinha e tal que era as freirinhas tão religiosas e pactuavam com aquilo.³⁷

As lembranças de Florianita são ricas em detalhes que terminam por montar uma imagem quase que fotográfica dos ambientes hospitalares visitados por ela, os quais são trazidos para sua narrativa na tentativa de fazer uma comparação com o Hospital João Ribeiro. O hospital de Camaragibe é descrito como um espaço enorme, muito maior que o “João Ribeiro”. O Paracambi é outro hospital que marca suas lembranças em termos de dimensão, nele eram internados cerca de três mil pacientes. Este também ocupa sua memória como um lugar horrível em termos físicos, chegando a compará-lo com uma baia de cavalos e

³⁷ Entrevista nº 09.

com um mata-burro³⁸. Toda essa descrição é feita por Florianita no sentido de mostrar que, mesmo com todos os aspectos horríveis presentes nessas grandes instituições, ainda assim o caso do “João Ribeiro” foi o que mais marcou suas lembranças. Como ela mesma afirma, nele “as condições são quase indescritíveis”³⁹.

Neste sentido, mesmo diante de tantas irregularidades presenciadas por ela em outras instituições, estas ainda se constituíam como lugares melhores do que o Hospital João Ribeiro. Segundo ela, esses hospitais eram horrorosos, mas possuíam comida, ou seja, o mínimo,

[...] mas aqui é uma coisa horrível, tinha um cercado que ficavam as pessoas ditas mais perigosas, mais agressivas, [...] tinha lugar lá de cela-forte de trancar mesmo uma pessoa, eles falavam que não usavam já há muito tempo, mas tinha fezes, tinha coisas bem recentes, bem frescas. Não tinha água em lugar nenhum desses quartos, mas tinha banheiro, porque um dia foi suíte, um quarto com tantas camas e uma suítezinha, então as pessoas continuavam usando e lá entulhando e às vezes as pessoas levavam água na garrafa pet ou num balde que era de tinta que servia pra tudo, pra beber, pra lavar, olha! Era uma coisa...⁴⁰

Em outro momento ela continua:

O estado era assim deplorável, né? O pessoal tomava banho de mangueira, igual a gente já viu filme de campo de concentração, num já? Que jogava assim, agora eles passavam sabão um no outro, sabão de pedra mesmo, não tinha bucha, jogava assim e tal, roupa não tinha, não tinha, não tinha nada, individualidade, divertimento, não tinha nada.⁴¹

Nas lembranças de Florianita, um novo instrumento aparece na cena do banho coletivo que, de certa forma, pode ser confrontado com a reportagem do jornal *Correio da Paraíba*, citada anteriormente. Trata-se do sabão que era compartilhado entre os pacientes para a higienização corporal. Na narrativa jornalística, os argumentos comparavam os pacientes a elefantes de circo com uma única diferença, no banho dos elefantes é usado água, escova e sabão, enquanto que no caso do “João Ribeiro” os pacientes dispunham apenas de água e um pedaço de pano que servia para enxugar a todos. Ainda de acordo com a reportagem, o interventor e a equipe de intervenção teriam se emocionado ao presenciar a felicidade de um paciente tomando banho com sabonete e afirmando “que era a primeira vez que tomava banho com aquilo que fazia espuma”^{42, 43}.

³⁸ Mata-burro é uma espécie de ponte de traves espaçadas, destinada a vedar o trânsito de animais.

³⁹ Entrevista n° 09.

⁴⁰ Entrevista n° 09.

⁴¹ Entrevista n° 09.

⁴² Grifo do jornal.

⁴³ Jornal Correio da Paraíba, dia 28 de abril de 2005.

Esse novo artigo de higiene pessoal que passa a compor a cena do banho pode parecer algo insignificante diante da dimensão de ter aquelas pessoas juntas, tomando banho com jatos de mangueira, sem o direito à mínima privacidade que requer, em nossa sociedade, um ato de higiene pessoal. Porém, o que essa pequena divergência chama a atenção é para o fato de a memória não ser única. Um acontecimento afeta às pessoas com intensidades diferentes e, além disso, as várias memórias revisitam o passado e o reconstróem de acordo com quem o vivencia. Segundo Alessandro Portelli:

A história oral e as memórias, pois, não nos oferece um esquema de experiências comuns, mas sim um campo de possibilidades compartilhadas, reais ou imaginárias. [...] Qualquer sujeito recebe estas possibilidades à sua maneira e se orienta de modo diferente em relação a elas. Mas essa miríade de diferenças individuais nada mais faz que lembrar-nos que a sociedade não é uma rede geometricamente uniforme como nos é apresentada nas necessárias abstrações das ciências sociais [...].⁴⁴

Portelli ainda acrescenta que na mente das pessoas se apresentam diferentes destinos possíveis. Então, esta confrontação exposta aqui não é feita em busca de uma verdade em torno do evento do banho coletivo naquele hospital, não importa para esta escrita a constatação ou não do sabão usado no banho, mas este confronto de relatos é feito apenas para mostrar que mesmo as memórias que partilham de um mesmo evento e têm perspectivas em comum, elas instauram sentidos de verdades multifacetados, ou como diria Saramago, “tudo é o que dissemos que foi”.

Outro aspecto importante no relato de Florianita é o momento em que ela compara o Hospital João Ribeiro a um campo de concentração. No capítulo anterior também pôde ser visto que alguns relatos, presentes nas atas de reuniões da Câmara de Vereadores do município, descreviam este hospital como um campo de concentração. Tal é o caso do vereador Olímpio Oliveira e do presidente do sindicato dos hospitais, o médico José Targino, que na sessão do dia 25 de maio de 2005 elaboravam argumentos que desenhavam uma imagem aterrorizante em torno daquele ambiente hospitalar e de seus internos.

Desse modo, pode-se dizer que os discursos que constroem esse lugar como um lugar de abandono, sofrimento e dor, passam a ser compartilhados pelos personagens que agenciam significados em torno daquela instituição. Pode-se dizer que esses agenciamentos compartilhados pelas narrativas orais, ou pelos posicionamentos postos naquela sessão, fizeram com que o Hospital João Ribeiro passasse a ter uma verdade em torno de sua história,

⁴⁴ PORTELLI, 1996, p. 67.

uma verdade que, quanto mais compartilhada entre os diversos grupos, mais força e sentido de real ela ganha.

Observa-se que esta instituição começa a fazer parte de uma produção discursiva que lança mão de significados negativos em torno de sua assistência. Isso não significa dizer que a assistência ali prestada era de qualidade e que, com o discurso da reforma, ela se tornou inadequada, mas que a importância da reforma é justamente o fato de algo começar a ser dito em torno daquela instituição e do tratamento ali oferecido.

Entretanto, não é apenas a instituição que é reconstruída, mas os pacientes que habitavam suas dependências também passaram a ganhar outros significados. A loucura começa a ser humanizada, o que antes estava mais próximo da animalidade, agora passa a ser contestado justamente por serem tratados como animais. Nesse sentido, a memória do Hospital João Ribeiro passa a ser ressignificada principalmente pelos agentes da reforma psiquiátrica, tal é o caso de Lívia Sales Cirilo, psicóloga que coordenou o primeiro CAPS instaurado na cidade. Ela também se impacta com o tipo de assistência prestada dentro daquele ambiente hospitalar e afirma o seguinte:

Eu lembro que eu chegava em casa e eu levava muito tempo pra dormir, passei meses assim, porque não dava pra não lembrar do que a gente via lá, né? Pessoas sem roupas, pessoas mal alimentadas, pessoas presas, contidas nas suas camas, a mais, assim, completa falta de humanidade, pessoas tomando banho juntas, pessoas que não têm sequer um sabonete. A alimentação, né? Eles comiam muito osso, se alimentavam com muito osso, as condições higiênicas do hospital você abria a geladeira e encontrava osso junto com água de beber, a falta total de estrutura, as camas sem colchões. Eu lembro que chovia na época, então tinha dia em que a gente chegava lá e tinha compartimentos completamente alagados e as camas enferrujadas.⁴⁵

O impacto vivenciado por Lívia é enfatizado diante das dificuldades dela conseguir dormir, esse problema não aconteceu em apenas um dia específico, mas se estendeu por meses, o que demonstra que para ela a situação do Hospital João Ribeiro era bastante deplorável e impactante. “A mais completa falta de humanidade”, é assim que ela caracteriza a forma como os pacientes eram tratados dentro daquele ambiente. Mais uma vez a ausência de sabonete na higiene corporal faz parte das lembranças dos agentes da reforma psiquiátrica, mas não apenas isso, faltavam colchões, roupas e alimentação adequada, o que restava era apenas camas enferrujadas e ambientes alagados. Sendo assim, é possível afirmar que, de acordo com o seu relato, era preciso humanizar. Humanização da loucura, essa constitui a palavra-chave em sua narrativa. Para ilustrar essa ideia, um texto intitulado “O bicho-homem

⁴⁵ Entrevista nº 10.

no Hospital João Ribeiro”, de autoria da jornalista Waleska Barbosa⁴⁶ foi publicado no *Jornal da Paraíba* no dia 5 de maio de 2005 e trazia o seguinte:

A realidade do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro já fazia parte da realidade de Campina Grande há quatro décadas e pelo mesmo período fez também parte e mudou a realidade de centenas e milhares de pacientes. [...] Ali, as portas velhas e carcomidas emperraram e negaram a abertura às mudanças. [...] Ali a dignidade, a cidadania, os valores, os direitos, a higiene, o respeito, os cuidados, a alimentação, tudo isso havia recebido prefixos de negação, de contrário, de usurpação. [...] Pessoas nuas, com os cabelos desgrenhados, famintos habitando espaços fétidos, dormindo sobre espumas igualmente fétidas e sujas. Era difícil manter-se humano ali, mas vez ou outra alguém conseguia. [...] Penso que se o poeta Manoel Bandeira pudesse fazer um contraponto, com outras tintas diria: “O bicho não era um cão, não era um gato, não era um rato. O bicho, meu Deus, era um homem.”⁴⁷

De acordo com o relato de Livia e o texto de Waleska, os pacientes daquele hospital haviam se tornado animais. Essa ideia é reforçada pela reportagem do jornal *Correio da Paraíba* que, apoiada na exposição da equipe de intervenção, os compara a elefantes de circo e em outro momento traz o seguinte título: “doentes mentais são tratados como animais, em hospital”. Neste sentido, a construção do Hospital João Ribeiro é elaborada a partir da dicotomia homem/animal, sendo assim, era necessário humanizar a loucura, civilizar aqueles pacientes que de humanos pareciam não possuir mais nada.

Para acentuar a construção dessa verdade do descaso sobre o Hospital João Ribeiro, o relato do secretário de saúde do município na época da intervenção, Geraldo Medeiros Júnior, também é significativo. De acordo com ele, várias reuniões foram feitas com a equipe de intervenção, com o Ministério Público e com as instâncias de saúde do município e do estado, esse foi o momento em que ele ficou sabendo do que estava ocorrendo no hospital, mas foi na oportunidade de uma visita feita àquela casa hospitalar que ele pôde constatar o que estava sendo posto. Em um dado momento da entrevista ele começa a relatar o que mais o marcou naquela visita:

O que mais me marcou foi o que eu vi, na verdade o que mais marca é aquilo que a pessoa vê e ver aquelas pessoas nuas dentro do hospital, ver as condições dos banheiros, as condições dos quartos, então isso me chocou muito, isso é uma coisa que mexeu muito comigo e se eu já estava propenso a aderir ao processo da intervenção, depois do que eu vi, eu fiquei decidido mesmo.⁴⁸

A sua visão parece constituir-se como o visor ótico da sua memória. É por meio desse sentido que Geraldo exprime as marcas deixadas em suas lembranças em torno daquela visita

⁴⁶ Waleska Barbosa é irmã de Vitória Maria Barbosa, ex-coordenadora de saúde mental do município.

⁴⁷ *Jornal da Paraíba*, dia 05 de maio de 2005.

⁴⁸ Entrevista nº 01.

feita ao Hospital João Ribeiro. Para ele, o que mais marca uma pessoa é aquilo que pode ser visto. Sua fala expressa um conhecido dito popular que diz o seguinte: “aquilo que os olhos não veem o coração não sente”. Sendo assim, a sua visão é a prova de que realmente tudo o que estava sendo posto nas reuniões pôde ser constatado.

Mais a frente ele continua descrevendo o seu campo de visibilidade e afirma: “eu vi coisas escritas nas paredes dos banheiros e que eu vi que eram escritas com fezes⁴⁹ [...] nos quartos não tinha colchão, as pessoas dormiam no cimento e vi pessoas com problemas de pele, os mais diversos problemas de pele [...] vi pessoas que não tinham condições de dialogar”⁵⁰. A visão de Geraldo é o que o possibilita gravar em sua memória o que era impossível de acreditar apenas pelos relatos que estavam sendo colocados nas reuniões.

Geraldo parece ter fotografado na memória tudo o que os seus olhos puderam, ou quiseram enxergar. Ele afirma que se deparou com pessoas que andavam nuas pelo hospital, com pacientes que moravam naquelas dependências há trinta anos. Constata ainda que não havia camas nem colchões nos quartos, ou vasos sanitários nos banheiros, eram, segundo ele, condições inadequadas. As impressões dessa visita feita por Geraldo ganharam corpo nas páginas do jornal *Diário da Borborema*. Em declaração a esse jornal, ele afirmava que:

No João Ribeiro, existem pessoas morando há mais de 22 anos, 49 internos nesta condição, vivendo em Ala de Pelados, sem nenhuma perspectiva de recuperação, acarretando somente gastos ao Estado. Um outro problema é a condição de infraestrutura do hospital, a qual está comprometida e fora dos parâmetros do Ministério da Saúde.⁵¹

“Ala de Pelados”, é assim que Geraldo nomeia os espaços onde estavam os pacientes. O uso desse termo se refere ao fato de os pacientes andarem nus pelas dependências do hospital. Um outro ponto presente na sua narrativa, por meio do qual é possível visualizar o impacto sentido por ele, diz respeito aos pacientes moradores do hospital. Ora ele afirma existir ali pacientes com trinta anos de internação, ora fala na ordem de vinte e dois anos. Os números parecem não se harmonizar, mas dão força ao impacto sentido por Geraldo ao se deparar com a realidade daquelas vidas que estavam internas ali há tanto tempo.

Fernando, Florianita, Lívia e Geraldo, são personagens que lutaram em prol da reforma psiquiátrica em Campina Grande e empenharam todas as forças para que o hospital João Ribeiro fosse desativado e substituído por uma nova rede de assistência em saúde mental. Eles partilham ideários de vida e por isso seus relatos se cruzam em pontos comuns como é o caso

⁴⁹ Conferir anexo – 7.

⁵⁰ Entrevista nº 01.

⁵¹ Jornal Diário da Borborema, dia 22 de março de 2005.

das condições de funcionamento daquela casa hospitalar. São relatos produtores de significados que foram fundamentais na reformulação da saúde mental no município.

Entretanto, não são apenas os agentes da reforma psiquiátrica que instauram significados negativos em torno daquela instituição. Tereza Valença⁵², que atuou por vários anos como sanitarista nos órgãos fiscalizadores dos serviços hospitalares e que, mesmo se posicionando contrária à nova forma de assistência psiquiátrica proposta pela reforma, afirma que, quando fiscalizava o “João Ribeiro” numa época anterior ao surgimento da reforma psiquiátrica, ela constatava que:

[...] tinha uma área lá onde os pacientes passeavam como se fosse uma área de laser, passeavam ali, tinha capim, tinha entulhos, tinha terra, tinha plantas, árvores e tal e casas de formigas. Aquelas formigas bem grandes e os pacientes tudo cheio de lesões nas pernas porque as formigas pegavam eles, o que tinha de lesão, os pobrezinhos cheio de feridas nas pernas e as casas de formigas de você pisar e atolar o pé, tudo ativa lá, tudo ativa, quer dizer, o abandono em que se encontra uma pessoa dessa.⁵³

Mais uma vez os pacientes dividem os espaços com os insetos. Os entulhos, o capim e as formigas compartilhavam a dita área de laser que aqueles pacientes dispunham. Nas recordações de Tereza, eles estavam cheio de lesões e as formigas terminavam por agravar o quadro dermatológico dessas lesões presentes nos membros inferiores. Mas essa não era a única cena que chamava atenção dessa sanitarista. Ela lembra que quando chegava na lavanderia do hospital estavam lá os lençóis pendurados, dos quais escorria um caldo escuro e ficavam lá como se estivessem torcidos e lavados. Em outro momento, a sua memória reconstrói uma das fiscalizações feitas. Tereza Valença afirma que naquela ocasião encontrou baratas nos recintos; diante disso, pediu para telar todas as janelas, mas quando voltou, um ano depois, a situação era a mesma, “a barata fazendo caminho por lá”. Ainda segundo ela, existiam muitos pacientes que dormiam nus e em muitas camas não havia lençóis. Nesse momento, a entrevistada interage comigo e afirma que desejaria que eu fosse uma mosquinha, aproveitasse que não havia telas e entrasse em todos os setores, pra ver como era.⁵⁴

Apenas com o sentido da visão, seria possível de acreditar nas condições existentes dentro daquele hospital. Assim como Geraldo, que se impactou com o que os seus olhos enxergavam, Tereza desejava que eu visualizasse o que acontecia nas dependências do

⁵² Entrevista nº 03.

⁵³ Entrevista nº 03.

⁵⁴ Entrevista nº 03.

Hospital João Ribeiro. Era preciso ver para acreditar. A visão exerce, desse modo, a função de (com)provar o que apenas a dimensão da linguagem não era possível de abarcar.

Outro relato que convoca o sentido da visão para verificar o que acontecia dentro daquele hospital é o da médica psiquiatra e ex-funcionária do hospital Eliane Dantas. Segundo ela, o hospital dispunha de uma boa assistência, nunca faltavam médicos, havia sempre um, num total de doze médicos que faziam parte do quadro. Lá havia alas maravilhosas, com serviço de tratamento de alcoolismo que era um trabalho padrão em Campina Grande, existia psicólogo, havia também uma ala com pacientes idosos que fazia um trabalho muito bom também. Porém, de acordo com suas lembranças, existiam:

“[...] alas que dava vontade de chorar, porque dói ver o sofrimento humano, e nós víamos o seguinte: nós víamos as condições dos colchões, os colchões mau cheirosos, as vezes faltando colchão, eu sei que eles rasgavam os colchões, que urinavam nos colchões, eu sei disso, mas a obrigação do hospital é de ter [...]”⁵⁵.

Eliane deixa transbordar de seu relato a dor que sentia ao ver o sofrimento dos pacientes. Sua visão constatava a realidade existente dentro daquele hospital ao mesmo tempo em que deixava marcas em sua memória. A visão, tal qual uma máquina fotográfica, armazenou em sua memória um álbum dos acontecimentos presenciados nas dependências do Hospital João Ribeiro.

Em seguida, Eliane continua seu relato falando das dificuldades de se trabalhar naquele hospital. Ela afirma que às vezes faltavam medicações e quando precisava usar uma medicação melhor não havia na farmácia do hospital. A alimentação também era outro problema, pois tinha períodos em que era boa e períodos em que era ruim. Ela conclui que o Hospital João Ribeiro deveria mesmo passar por uma intervenção, mas uma intervenção no sentido de melhorar as condições de assistência. Desde 1988 que ela não trabalha mais naquele hospital, mas ela afirma que sempre soube que ali precisava de mudanças.⁵⁶

O Hospital João Ribeiro, sobre o qual pouco ou nada se falava, começa a tomar forma, os discursos começam a contornar sua memória com significados que o aproxima de um campo de concentração, onde o descaso, a desumanidade, a falta de assistência e o sofrimento caracterizam os serviços ali prestados. A reforma psiquiátrica exerce uma função importante na verbalização e exposição do que estava acontecendo naquele hospital. Porém, alguns relatos buscam mostrar que desde há algum tempo as condições de tratamento ali já eram bem

⁵⁵ Entrevista nº 04.

⁵⁶ Entrevista nº 04.

precárias. Tal é o caso do relato da médica Eliane Dantas⁵⁷, que trabalhou no “João Ribeiro” durante treze anos, mas que, segundo ela, já não trabalhava mais neste hospital há um bom tempo, ou seja, seu relato pode ter sido influenciado pelo discurso reformista, mas a sua experiência de trabalho naquele hospital, que é anterior ao processo de intervenção, já demonstra uma espécie de desconforto com as condições ali existentes. Outro exemplo é a narrativa de Tereza, a qual afirma que quando fiscalizava o Hospital João Ribeiro sequer poderia imaginar que iria surgir essa “tal de reforma psiquiátrica” e que, já nessa época, eram constatadas inúmeras irregularidades.⁵⁸

As recordações do médico psiquiatra Edmundo Gaudêncio, ex-funcionário do Hospital João Ribeiro, que trabalhou lá na década de 1980, também são bastante significativas no sentido de mostrar que as condições de tratamento denunciadas pelos agentes da reforma psiquiátrica não se constituíam como uma novidade, mas faziam parte da história da instituição. Segundo ele, o “João Ribeiro” se caracterizava como um macro-hospital que abrigava cerca de quatrocentos pacientes que terminavam por ser tratados de uma forma que hoje, e já àquela época, não condizia com o tratamento que se espera em relação à dignidade humana. Segundo ele, os pacientes estavam entregues ao descaso, a uma subalimentação, às más condições de higiene, em suma, a uma condição dentro da qual, eles não eram assistidos do ponto de vista de suas necessidades enquanto pessoas.⁵⁹

Essas são as irregularidades descritas por Edmundo, embora ele lembre que, diante da sua experiência dentro do hospital, é possível afirmar que, do ponto de vista de uma assistência psiquiátrica, aqueles pacientes estavam sendo assistidos adequadamente, pois diferente da experiência de Eliane, Edmundo afirma que não faltavam medicações a ser prescritas e usadas pelos pacientes no dia-a-dia.

Outro relato que dá mais força aos contornos que começam a se instaurar em torno do Hospital João Ribeiro é o de Antonio Maia, diretor da Clínica Psiquiátrica Dr. Maia, que lamenta o fato de uma instituição destas ter sido fechada na cidade. Antonio participou de algumas fiscalizações nas dependências do Hospital João Ribeiro. Embora seja cauteloso na narrativa de suas lembranças e prefira não se aprofundar em detalhes, ele lembra que em uma das fiscalizações do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH), visualizou que as coisas naquele hospital não funcionavam adequadamente, e que o que ele tinha presenciado era bastante complicado, impossibilitando também que o hospital se

⁵⁷ Entrevista nº 04.

⁵⁸ Entrevista nº 03.

⁵⁹ Entrevista nº 06.

mantivesse aberto. Desse modo, mesmo com tanta cautela ao falar sobre o Hospital João Ribeiro, Antonio passa algumas vagas informações que terminam por denunciar que as condições de funcionamento daquele hospital eram inadequadas.⁶⁰

Porém, o Hospital João Ribeiro não se constitui como o lugar do descaso e da desumanidade por excelência para todos os personagens históricos que o vivenciaram. Ele não é tido como um campo de concentração de maneira uniforme para todas as memórias. João Virgínio Ribeiro, administrador da instituição, filho do proprietário e diretor, o Dr. João Ribeiro, descreve a instituição afirmando que gostava muito dali. Segundo ele, no hospital existia muita gente, sempre tinha alguém fazendo alguma coisa, ninguém ficava preso, os pacientes tinham livre trânsito, até porque a estrutura física era enorme.

De acordo com a sua narrativa, lá eram organizados, às quintas-feiras e aos sábados, jogos de futebol, festas de São João com comidas típicas, quadrilha, trio de forró. Existia também o Encontro da Nova Consciência⁶¹, havia um mini-teatro onde tinha balé e vários outros eventos, havia também uma programação na Micarande⁶², com banda musical, e os pacientes ficavam passeando com essa banda como se fosse um trio de carnaval. Nas lembranças de João, o hospital está em constante movimento, os festejos parecem ser o que de melhor aquela instituição poderia oferecer aos seus internos.⁶³

Sua memória em torno dos eventos realizados no hospital é corroborada pela nota publicada no jornal *Diário da Borborema*, veiculada no dia 04 de abril de 2002, intitulada: “No João Ribeiro doentes os mentas brincam micarande”. Nela a informação de que pela oitava vez consecutiva a direção do hospital estava realizando mais um carnaval fora de época para seus pacientes. Mais a frente, o texto afirmava que além da Micarande o hospital realizava a festa de São João para os internos, mas, de acordo com a diretora administrativa, Ada Ribeiro⁶⁴, apenas os pacientes que possuíam comportamentos menos agressivos poderiam participar dos festejos.⁶⁵

Outra reportagem, também veiculada no *Diário da Borborema*, no dia 17 de dezembro de 2004, intitulada: “Hospitais realizam comemorações”, trazia a informação de que o “João

⁶⁰ Entrevista nº 11.

⁶¹ O Encontro da Nova Consciência é um evento anual realizado durante a época de carnaval na cidade de Campina Grande desde o ano de 1991. Trata-se de um encontro intelectual e espiritual, no qual as pessoas das mais diversas religiões e áreas do saber se reúnem para trocar conhecimentos por meio de palestras, conferências, fórum, seminários e apresentações artísticas.

⁶² A Micarande foi a primeira festa estilo micareta realizada fora da Bahia. Durante muito tempo foi realizada em Campina Grande, sendo considerada como o primeiro carnaval fora de época ocorrido no Brasil. A primeira edição da festa é datada de 21 de abril de 1989.

⁶³ Entrevista nº 02.

⁶⁴ Ada Ribeiro é esposa de Dr. João Ribeiro e mãe de João Virgínio Ribeiro.

⁶⁵ Jornal Diário da Borborema, dia 04 de abril de 2002.

Ribeiro” também iria realizar os festejos natalinos para os internos. Na oportunidade seria realizado um almoço com distribuição de brindes e sorteio de cinco cestas básicas entre os familiares ali presentes.⁶⁶

Além das recordações de João Virgínio, o Hospital João Ribeiro também ganha outras tonalidades e movimentos na memória de Ivone Feitosa. Funcionária da instituição desde 1978, Ivone afirma que ali havia muitos internos e entre eles havia uma parte que fazia artesanato, participava de jogos, festejos juninos, comemorações de natal. Além disso, Ivone relata que o tratamento médico era muito bom, pois o hospital possuía uma ala de alcoolismo que era maravilhosa, com um tratamento excelente de psicólogos e psiquiatras⁶⁷. No exercício dessa rememoração Ivone foi pega de súbito por uma memória que a fez brilhar os olhos, a partir de então, ela passou a narrar um casamento que houve dentro do hospital, que ela descreve da seguinte forma:

A gente chegou até a fazer um casamento com um casal de pacientes. Eles se conheceram durante os festejos, aí terminou a gente fazendo o casamento, casamento mesmo, a gente chamou o padre, aqui tinha missas, cultos evangélicos pra eles, toda semana tinha a missa, o padre vinha celebrar a missa aqui, toda semana, aí inclusive o casamento foi feito aqui, casamento mesmo,⁶⁸ a gente conseguiu trazer o padre, conseguiu trazer o juiz e tudo.⁶⁹

Na narrativa de Ivone, um casamento dentro de uma instituição psiquiátrica entre pacientes instituídos como loucos e, portanto, historicamente tidos como seres desprovidos de sentimentos, desejos e lascívia, parece ser algo inacreditável, por isso no seu relato a palavra que toma corpo é o adjetivo *mesmo*, usado como sinônimo de verdadeiro, reforçando assim, a prova de que realmente aquele casamento aconteceu.

Observa-se que, no relato de João e no de Ivone, o Hospital João Ribeiro passa a ser construído a partir de outros olhares. Não é o descaso e a desumanidade que constitui a tônica de suas narrativas, mas são as cores dos enfeites, as festas, as danças, as músicas, os eventos comemorativos, o casamento, os cultos religiosos que dão outras formas e outros movimentos a esta instituição.

Neste sentido, os lugares sociais que os diversos personagens aqui presentes ocupam tornam possíveis as suas memórias. Enquanto alguns reformadores militantes pela instauração de uma nova política de saúde mental na cidade descrevem aquele ambiente como o lugar da desordem, da maldade e da desumanidade por excelência, João e Ivone preferem relatar

⁶⁶ Jornal Diário da Borborema, dia 17 de dezembro de 2004.

⁶⁷ Entrevista nº 05.

⁶⁸ Grifo meu.

⁶⁹ Entrevista nº 05.

apenas as coisas boas, as cores alegres que faziam parte da dinâmica da instituição. João, um dos proprietários, e Ivone, funcionária de confiança, que trabalha desde 1978 até hoje para o Dr. João Ribeiro, ilustram bem a afirmação de que os lugares sociais desempenhados pelos personagens tornam possíveis as memórias em torno dos eventos.

Além desses relatos, a construção discursiva em torno do Hospital João Ribeiro conta ainda com os relatos daqueles atores que vivenciaram a experiência de ter algum familiar internado em suas dependências, ou que sentiram na pele os efeitos da internação. As lembranças de Elena Medeiros, irmã do paciente Eduardo Medeiros^{70,71} emitem signos nessa construção. Ela se recorda que o que mais chamava a sua atenção era a forma de tratamento, pois eles faziam umas coisas de trancar pessoas junto com pacientes totalmente agitados. Além disso, ela lembra que tinha que levar o café, o almoço e o jantar todos os dias, porque a comida de lá não prestava. Elena descreve a sopa que era fornecida no hospital como um “caldo velho sem verdura, sem nada.”⁷²

Neuza Duarte, mãe do paciente Marcelo Duarte^{73,74} por sua vez, relata que lá era muito bom e que as pessoas falam em maus tratos, mas, segundo ela, isso não existia. Neste sentido, ela continua afirmando que é uma pena um hospital daquele ter fechado e que as pessoas andam falando coisas que ela nunca presenciou, pois ela não se lembra de ter visto nenhum funcionário maltratando alguém lá dentro. Neuza acrescenta que no Hospital João Ribeiro todo mundo gostava de seu filho.⁷⁵

Em sintonia com esse relato está o de Hosana Marques, mãe do paciente Kleyton Magno^{76,77}. Segundo Hosana, o atendimento no hospital era bom, e era fácil de conseguir

⁷⁰ De acordo com o prontuário de Eduardo, o prognóstico médico é referente à F-10.2, o que equivale, segundo a Classificação Internacional das Doenças, a *Transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool*. Cf. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Psiquiatria e Neurologia (CID-10). Vol. 1. São Paulo: Edusp, 2008.

⁷¹ Eduardo esteve por várias vezes interno na Clínica Dr. Maia, instituição onde realizei boa parte da pesquisa oral. Ele se apresenta como sujeito bastante carismático e divertido, que fazia questão de receber com um beijo na testa, carinho na mão e me chamava pelo nome de doutora.

⁷² Entrevista nº 12.

⁷³ De acordo com o prontuário de Marcelo, o prognóstico médico é referente à F-10.6, o que equivale, segundo a Classificação Internacional das Doenças, a *Esquizofrenia Simples*. Cf. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Psiquiatria e Neurologia (CID-10). Vol. 1. São Paulo: Edusp, 2008.

⁷⁴ Marcelo esteve interno por várias vezes na Clínica Dr. Maia e se apresentava como um sujeito calmo e tímido. Segundo sua mãe, ele passou no vestibular para o curso de História quando já havia desenvolvido a doença, mas em virtude do agravamento do transtorno teve que abandonar o curso no último ano.

⁷⁵ Entrevista nº 15.

⁷⁶ De acordo com o prontuário de Kleyton, o prognóstico médico é referente à F-20, o que equivale, segundo a Classificação Internacional das Doenças, à *Esquizofrenia*. Cf. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Psiquiatria e Neurologia (CID-10). Vol. 1. São Paulo: Edusp, 2008.

vaga. Ela lembra que havia pessoas que se queixavam das condições encontradas ali, mas o problema eram os próprios internos, pois esses pacientes que têm problemas mentais não são muito limpos e disciplinados.⁷⁸

Observa-se que as experiências no Hospital João Ribeiro são múltiplas, cada ator é afetado de forma diferente. Assim, as marcas e impressões deixadas nas memórias de cada um são múltiplas e, ao mesmo tempo, singulares, pois pertencem a cada sujeito de maneira única.

Maria José Santos, mãe do Paciente Walmir Santos^{79, 80} lembra que quando chegava para visitar seu filho ela não achava os pacientes limpos. Ela o encontrava meio sujo e mal cheiroso, mas, segundo ela, o lugar onde era realizada a visita era limpinho. Nota-se que o relato de Maria José, harmoniza-se com o relato do interventor Fernando Kinker e o de Florianita Campos, os quais afirmam que os corredores da entrada do prédio eram limpos e brilhantes.

As marcas presentes no relato de Maria José dizem respeito à higienização daquele ambiente hospitalar. Ainda de acordo com suas lembranças, Walmir pegou sarna lá, e acrescenta que foi muito difícil de acabar com a coceira que ele tinha. Além disso, suas recordações trazem a sonoridade que ecoava lá dentro, “[...] era povo gritando, chorando, pedindo para sair, era aquela zoadá.”⁸¹ Entretanto, as lembranças de Maria José não trazem apenas signos negativos em torno desta instituição. Ela lembra que uma vez seu filho ficou internado lá durante uns três meses e que quando saiu ele ficou bastante tempo sem ter problemas, “ele teve um tratamento bom”, ela afirma.⁸²

Nessa teia discursiva em torno do Hospital João Ribeiro, é significativo o relato do paciente Miguel Andrade^{83, 84}. Segundo ele, aquele hospital era uma tristeza, pois os

⁷⁷ Kleyton esteve várias vezes interno na Clínica Dr. Maia. Ele se apresentava como um sujeito anti-social e calado, não se aproximava das pessoas na hora da visita. De acordo com sua mãe, ele desenvolveu esquizofrenia em virtude do uso excessivo de drogas.

⁷⁸ Entrevista nº 13.

⁷⁹ De acordo com o prontuário de Walmir, o prognóstico médico é referente à F- 20.3, o que equivale, segundo a Classificação Internacional das Doenças, a *Esquizofrenia Indiferenciada*. Cf. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Psiquiatria e Neurologia (CID-10). Vol. 1. São Paulo: Edusp, 2008.

⁸⁰ Walmir esteve interno na Clínica Dr. Maia por diversas vezes. Ele se apresentava como sujeito bastante carismático, comunicativo e alegre.

⁸¹ Entrevista nº 16.

⁸² Entrevista nº 16.

⁸³ De acordo com o prontuário de Miguel, o prognóstico médico é referente à F- 20.6, o que equivale, segundo a Classificação Internacional das Doenças, a *Esquizofrenia Simples*. Cf. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Psiquiatria e Neurologia (CID-10). Vol. 1. São Paulo: Edusp, 2008.

⁸⁴ Segundo Miguel, a primeira vez em que foi interno se deu em decorrência de um acesso de esquizofrenia porque lia muito. “Nossos melhores amigos são os livros”, dizia ele quando me encontrava pelos corredores da Clínica Dr. Maia. Ele relatava que adora ouvir músicas clássicas e que quando estava em casa escutava Mozart,

funcionários machucavam e davam chave-de-braço⁸⁵, era um verdadeiro ostracismo, Miguel afirma. A desumanidade, os maus tratos, a péssima alimentação é a tônica do relato de Miguel: “A comida era lavagem, [...] não tinha banho todo dia e existia muito roubo lá dentro, já roubaram muita coisa minha lá, mas eu deixei pra lá. Lá era horrível, eles me tratavam como um bicho, com desprezo, uma maldade, etc.”⁸⁶

Diante destes relatos, pode-se constatar que o Hospital João Ribeiro começa a ser fabricado, recebendo, como diria Ítalo Calvino, pesadas crostas de discursos. Estes discursos o tira do lugar silencioso e calmo em que antes repousava e o acomoda em outro lugar, bem mais contestado e barulhento, o lugar da desumanidade. Um novo discurso se instaura sobre a loucura, é necessário humanizar não só o louco, mas as práticas que circundam seu corpo. Sendo assim, torna-se necessária a articulação de um discurso maniqueísta que dispõe, de um lado, o hospital psiquiátrico como sinônimo do mal, onde todas as arbitrariedades eram possíveis de serem exercidas; e do outro lado, a reforma psiquiátrica como o bem, a bondade e a compaixão que veio salvar todos aqueles pacientes inumanos e torná-los seres humanizados e civilizados.

A maquinaria destes discursos reformistas exerce uma força importante nessa construção. Os atores passam a significar o Hospital João Ribeiro ao mesmo tempo em que se auto significam, pois, como afirma Losandro Tedeschi citando Foucault, “O sujeito da linguagem não é um sujeito em si, idealizado, essencial: ele é ao mesmo tempo falante e falado porque através dele outros ditos se dizem.”⁸⁷ Esses sujeitos ditos reformadores, falam de um lugar de poder que legitima suas ações, um lugar autorizado que elabora estratégias⁸⁸ discursivas emergidas de relações conflituosas que desde a década de 1980 começou a ganhar espaço e força nas discussões da área da saúde mental no Brasil. Esse lugar é o da reforma psiquiátrica que instaura uma nova verdade sobre a loucura e seus atores. É a partir desse lugar, nascido dos embates, que o hospital João Ribeiro recebeu outra história e passou a ser dito por meio de outros adjetivos.

Beethoven, Chopin, mas apenas quando estava só, pois “as pessoas dizem que é música de velório.” Algumas vezes ele me presenteava com livrinhos de evangelização que os missionários levavam para os pacientes.

⁸⁵ Chave-de-braço é um golpe comum nas artes marciais que consiste em imobilizar o oponente com o braço envolto no pescoço.

⁸⁶ Entrevista nº 17.

⁸⁷ TEDESCHI, 2009.

⁸⁸ A *estratégia* aqui é entendida ao modo de Michel de Certeau (1994), para quem a estratégia é o cálculo das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder é isolável de um “ambiente”. Ela postula um lugar capaz de ser circunscrito como um *próprio* e, portanto, capaz de servir de base a uma gestão de suas relações com uma exterioridade distinta. Segundo Certeau (1994) a nacionalidade política, econômica ou científica foi construída de acordo com esse modelo estratégico. Sendo assim, o discurso estratégico parte de um lugar que lhe confere autoridade.

O hospício que representou o avanço das “luzes e da civilização”⁸⁹ e teve durante o século XIX e boa parte do século XX no Brasil a função de colocar-se como o lugar da cientificidade médica, constituindo-se como uma alternativa para as famílias que quisessem se livrar desse ônus que é a loucura, agora, diante do discurso reformista, já não representa mais a civilidade nem as luzes, mas, como a força de seus contrários, passa a ser dito e tido como o lugar da incivilidade e das trevas.

O Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, por meio dessa fabricação discursiva, constitui-se como um espaço⁹⁰ onde as relações se entrelaçam estrategicamente de maneira movediça e sobre o qual se inscrevem e reescrevem, tal qual um palimpsesto, os sentidos que, fabricados pelos agentes da reforma psiquiátrica, o põem à mostra, o dão relevo e rostidade na cartografia de concreto que é a cidade.

3.2 O Silêncio das práticas em torno da loucura no Hospital João Ribeiro

As fiscalizações realizadas dentro do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro não se constituíram como algo inédito, que apenas passaram a ser realizadas depois da aprovação da lei da reforma psiquiátrica em abril de 2001. Alguns órgãos fiscalizadores como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no âmbito nacional e a Agência de Vigilância Sanitária (AGEVISA) que compete ao estado, são órgãos responsáveis pelas fiscalizações de vários serviços institucionais, dentre eles os de saúde, a exemplo dos hospitais psiquiátricos. Sendo assim, não foi apenas com o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH)⁹¹, surgido juntamente com a reforma psiquiátrica, que o Hospital João Ribeiro teve a sua dinâmica rasurada pelas fiscalizações.

Como pôde ser visto, o relato de Tereza Valença⁹² dá conta de que já há bastante tempo, inclusive antes mesmo de se falar em reforma psiquiátrica, as fiscalizações dentro desta instituição já se constituíam como algo comum. Diante disso, uma pergunta se instaura: ora,

⁸⁹ ENGEL, 2001. p. 200.

⁹⁰ O espaço aqui é entendido ao modo de Michel de Certeau (1994), para quem há uma distinção entre *espaço* e *lugar*. O *lugar* é a ordem segundo a qual se distribuem elementos nas relações de coexistência. Nele impera a lei do “próprio”: os elementos considerados se acham uns ao lado dos outros, cada um situado num lugar “próprio” e distinto que implica, portanto, uma indicação de estabilidade. O *espaço*, por sua vez, é um cruzamento de móveis e é animado pelo conjunto dos movimentos que aí se desdobram. O espaço é o efeito produzido pelas ações que o orientam, o circunstanciam, o temporalizam e o levam a funcionar em unidade polivalente de programas conflituais ou de proximidades contratuais. Em suma, o espaço é um lugar praticado.

⁹¹ O Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria) foi instituído em 2002 por normalização do Ministério da Saúde, visando atuar como um instrumento de avaliação e diagnóstico da qualidade de assistência dos hospitais psiquiátricos públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Cf. BRASIL, 2005, p. 14.

⁹² Entrevista nº 03.

se já havia fiscalizações dentro do Hospital João Ribeiro há algum tempo, a partir das quais eram constatadas inúmeras irregularidades, por que nada era feito, permitindo que o hospital repousasse no cômodo silêncio de suas práticas?

De acordo com o relato do interventor Fernando Kinker, nas cidades médias, em especial médias e pequenas, os hospitais psiquiátricos têm uma presença importante politicamente. Isso se dá, segundo ele, porque geralmente eles são grandes empregadores, por isso acabam tendo uma inserção política local bastante forte, “[...] muitas vezes seus próprios donos têm uma influência na cidade e até mesmo na política partidária acabam exercendo alguns cargos.”⁹³

Essa questão política em torno dos hospitais psiquiátricos terminou por estimular inúmeras discussões nas reuniões feitas pelo Ministério da Saúde que antecederam o processo de intervenção. Kinker afirma que a sua vinda para Campina Grande como interventor foi bastante discutida junto ao pessoal do Ministério, pois eles temiam que isso pudesse trazer algum risco, tendo em vista que se tratava de alguém de fora da cidade que viria atuar numa situação delicada em que se implicavam questões de enfrentamento político que, de acordo com sua fala, não eram de interesse do Ministério, nem de nenhum deles, se envolver.

O relato de Kinker sinaliza para uma discussão importante que pode ajudar a responder a questão levantada anteriormente. Ela diz respeito ao fato de serem exercidas em torno do Hospital João Ribeiro algumas forças políticas, não apenas política no sentido geral, mas política de enfrentamento partidário. Neste sentido é possível que estas relações existentes no Hospital João Ribeiro tenham feito com que as práticas existentes dentro de suas dependências estivessem protegidas da verbalização de várias instâncias, como a mídia, os familiares, a Secretaria de Saúde do Município e os próprios órgãos de inspeção sanitária.

A família Ribeiro exerceu durante muito tempo, e ainda continua exercendo, posições políticas bastante importantes na cidade de Campina Grande. Enivaldo Ribeiro, irmão de João Ribeiro foi deputado estadual pela Aliança Renovadora Nacional (ARENA) de 1975 a 1977. Em seguida foi eleito prefeito da cidade de 1977 a 1983, o que contabiliza um período de seis anos ininterruptos. Um dos maiores períodos de tempo que um administrador ficou, continuamente e sem reeleição, a frente do município.⁹⁴

Enivaldo Ribeiro, enquanto prefeito, estava filiado ao Partido democrático Social (PDS) e fazia oposição a Ronaldo José da Cunha Lima, candidato filiado ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), que o sucedeu nas eleições de 1982. A partir de então, as

⁹³ Entrevista nº 07.

⁹⁴ SANTOS, 2008, p. 77.

disputas políticas entre os Cunha Lima e os Ribeiro tornou-se algo conhecido na cidade. Desde esta derrota em 1982, Enivaldo não conseguiu se reeleger como prefeito, mas não desistiu e continuou travando acirradas disputas políticas nas eleições até 1996.

Durante esse período, Enivaldo foi eleito deputado estadual e em seguida deputado federal. Atualmente ele é presidente do Partido Progressista (PP) na Paraíba. Porém, a participação da família Ribeiro na política local é bem mais ampla. Daniella Ribeiro, filha de Enivaldo Ribeiro é vereadora pelo PP em Campina Grande e seu irmão, Aguinaldo Ribeiro, é deputado federal, também filiado ao PP. Além disso, Virgínia Velloso Borges, esposa de Enivaldo Ribeiro é prefeita do município de Pilar na Paraíba. Neste sentido, nota-se que as relações políticas estabelecidas pela família Ribeiro ocupam uma extensa rede, não só no município de Campina Grande, mas se estendendo para outras localidades do estado. Além desses, outro componente desta família que também ocupou posições políticas foi o próprio Dr. João Ribeiro, que foi prefeito de Massaranduba, município vizinho a Campina Grande, de 1996 a 2000.

Como foi dito, uma das maiores disputas políticas travadas pela a família Ribeiro aconteceu em oposição ao grupo Cunha Lima. Primeiro Ronaldo Cunha Lima, que sucedeu Enivaldo Ribeiro na prefeitura de Campina Grande em 1983 e permaneceu no cargo até 1989, quando foi sucedido pelo seu filho Cássio Cunha Lima, de 1989 a 1992. A partir de então, a alternância se dava entre Cássio e políticos apoiados por ele, como é o caso de Felix Araújo Filho em 1993, que governou a cidade durante um único mandato, passando o cargo novamente para Cássio, que ficou na prefeitura até 2002, quando renunciou para se candidatar ao governo do estado, assumindo o cargo a vice-prefeita Cozete Barbosa. É importante lembrar que em 2001 Cássio se desliga do PMDB e passa a fazer parte do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB). Apenas em 2005 é que um grupo oposto à família Cunha Lima, representado por Veneziano Vital do Rêgo, do PMDB, passa a liderar a prefeitura de Campina Grande.

Tem-se, portanto, uma espécie de mapeamento das sucessões políticas ocorridas na cidade desde a década de 1970. Entretanto, a intervenção ocorrida no Hospital João Ribeiro está situada a partir do segundo semestre de 2004 e o primeiro semestre de 2005⁹⁵, ou seja, na transição do final do mandato da prefeita Cozete Barbosa, apoiada pelo grupo Cunha Lima e o novo prefeito Veneziano Vital do Rêgo, em oposição. Sendo assim, pode-se constatar que

⁹⁵ Estou me referindo ao processo de intervenção propriamente dito, pois algumas inspeções já haviam sido feitas pelo Programa Nacional de Avaliação do Serviços Hospitalar (PNASH/Psiquiatria) desde 2002, quando foram constatadas algumas irregularidades.

mesmo o grupo Cunha Lima estando no poder desde a década de 1980 e a família Ribeiro travando fortes combates políticos na busca de ocupar a administração do município, ainda assim, o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro não se constituía como foco dos embates, nem parecia ser interesse da família Cunha Lima saber o que acontecia nas suas dependências. Aliás, a saúde mental não parecia se constituir como interesse dos governantes, como pôde ser visto no capítulo anterior, as reuniões da Câmara dos Vereadores, quando abordavam a questão da saúde no município, deixavam de fora a saúde mental e, junto com ela, os hospitais psiquiátricos – salvo nas duas atas analisadas anteriormente, sendo uma em homenagem ao dia da luta antimanicomial, ocorrida em 2002, e a outra pronunciada no momento da intervenção.⁹⁶

Foi apenas com Vitória Maria Barbosa, coordenadora de saúde mental, que se iniciou uma mobilização em torno da saúde mental e, especialmente, em torno da assistência prestada pelo Hospital João Ribeiro. Como pôde ser visto, no início do presente trabalho, o texto de Vitória⁹⁷, pronunciado na Câmara dos Vereadores no dia 24 de maio de 2002, chama a atenção dos políticos ali presentes para as condições de tratamento existentes dentro daquela casa hospitalar. Seu texto aciona uma espécie de denúncia do que vinha acontecendo na saúde mental em Campina Grande. Desse modo, a participação de Vitória foi de fundamental importância para que algo começasse a ser dito em torno das práticas de assistência do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro.

A autora da propositura desta sessão, ocorrida no dia 24 de maio de 2002, foi Maria Lopes Babosa, mãe da então coordenadora de saúde mental, Vitória Barbosa. Vereadora por quase três décadas, Maria Barbosa ocupou o cargo no legislativo por sete mandatos, quando em 2004 não conseguiu se reeleger. É importante ressaltar que a sua trajetória política foi banhada pelo apoio do grupo Cunha Lima, sendo assim, é possível que as linhas de forças atuantes na política campinense tenham influenciado o interesse pelo Hospital João Ribeiro. Entretanto, essa instituição passa a ser percebida a partir das ações reformistas de Vitória Barbosa que é, sobretudo, uma militante pela reforma psiquiátrica na cidade.

De acordo com o secretário de saúde, Geraldo Medeiros, nas questões de saúde do município, a saúde mental não se constituía como meta. Sobre isso, ele afirma que passou

⁹⁶ É importante ressaltar que este silenciamento em torno do Hospital João Ribeiro não se dava apenas nas discussões políticas na Câmara dos Vereadores. Diante da pesquisa realizada nos jornais locais, pude perceber que até o momento da intervenção, nada era dito sobre suas práticas, exceto em algumas poucas reportagens sobre a diminuição das verbas fornecidas pelo SUS e algumas notas falando sobre os festejos de datas comemorativas.

⁹⁷ Diante da pesquisa feita na Câmara dos Vereadores, constatei que o texto de Vitória na sessão do dia 24 de maio de 2002, proferido em homenagem ao dia da luta antimanicomial, é o único texto que fala sobre as práticas do Hospital João Ribeiro até o momento em que se inicia o processo de intervenção.

algum tempo trabalhando⁹⁸ na Secretaria de Saúde e não lembra de ter ouvido falar em coordenador de saúde mental e que apenas passou a ouvir algo a partir de Vitória Barbosa. Ele ainda afirma o seguinte: “No tempo em que eu fiquei no Conselho Municipal de Saúde, a saúde mental nunca foi uma preocupação. Eu não lembro de nenhuma reunião anterior à intervenção do João Ribeiro e de nenhuma reunião para discutir especificamente saúde mental, nenhuma visita que foi feita a nenhum serviço de saúde mental.”⁹⁹ O relato de Geraldo fortalece essa ideia de que existia um silêncio em torno das práticas da saúde mental no município, o qual passou a ser rompido com a atuação de Vitória Barbosa.

Diante desse breve histórico das relações políticas em Campina Grande, torna-se possível falar sobre as atuações políticas em torno das questões de saúde no município, e, assim como a exposição de Fernando Kinker sobre as possíveis disputas que se davam em torno do Hospital João Ribeiro, outros relatos também sinalizam a existência desses embates atuantes no processo de intervenção. Tal é o caso de João Virgínio Ribeiro, o qual afirma de maneira enfática que no processo de intervenção ocorrido no hospital houve muita perseguição política:

[...] uma perseguição política por parte, primeiro do governador. Então assim, nós sempre vivemos no meio político também, vivíamos no meio político, meu tio era Deputado Federal, meu pai era prefeito de uma cidadezinha aqui, que fazia oposição ao atual prefeito e ao atual governador. Então no tempo como ele era o governador, acredito que ele também tornou a coisa inviável, economicamente falando, que até então se tinha essas normas do PNASH e ele já tinha feito alguns cortes no teto financeiro.¹⁰⁰

João se refere a uma possível perseguição política por parte do então governador Cássio Cunha Lima, que assumiu o estado em 2003. De acordo com ele, o fato de sua família estar envolvida no meio político e fazer oposição ao prefeito Veneziano Vital do Rêgo e ao governador¹⁰¹, pode ter sido um dos motivos que levou o hospital a enfrentar o processo de intervenção. Ele afirma que Cássio tornou a situação inviável, pois de acordo com as normas do Programa Nacional do Sistema Hospitalar (PNASH) alguns cortes já haviam sido feitos no teto financeiro do hospital.

Sobre esta redução das verbas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), antes mesmo de Cássio assumir o governo do estado, alguns cortes já vinham sendo

⁹⁸ Geraldo atuou na secretaria de 1996 a 2005.

⁹⁹ Entrevista nº 01.

¹⁰⁰ Entrevista nº 02.

¹⁰¹ É importante ressaltar que a família Cunha Lima e a família Ribeiro, unem-se contra a família Vital do Rêgo nas eleições municipais de 2005.

realizados no orçamento do Hospital João Ribeiro. Como pode ser visto na reportagem intitulada: “‘João Ribeiro’ reduzirá pela metade pacientes e servidores”, veiculada pelo jornal *Diário da Borborema* em 07 de setembro de 2002, a exatos 39 anos da inauguração dessa casa hospitalar. O texto jornalístico afirmava que este hospital, tido como referência no tratamento de doenças nervosas e mentais, não tinha muito o que comemorar nesta data, pois na ocasião estava atendendo a 262 pacientes em sistema de internação. De acordo com o médico Adhemar Dantas, coordenador do hospital, caso as Autorizações de Internamento Hospitalar (AIHs) fossem reduzidas de 148 para 96, conforme estava previsto, a única saída seria dar alta a 100 pacientes, bem como, reduzir o quadro de funcionários, que era composto por 140 profissionais incluindo enfermeiros, auxiliares, chefes de enfermagem, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, bioquímicos e outros dos serviços gerais. Assim, as comemorações do aniversário da instituição limitaram-se à celebração de uma missa na tarde do dia anterior que contou com a presença da direção, dos funcionários e dos internos.¹⁰²

Diante disto, é possível que a presença de Cássio no governo do estado tenha facilitado o processo de intervenção, ou ainda é provável que ele não tenha empenhado nenhum esforço para impedir o que estava acontecendo. Entretanto, o Hospital João Ribeiro já vinha enfrentando vários problemas, inclusive financeiros, antes mesmo da atuação do grupo Cunha Lima no poder do estado. De acordo com a data desta reportagem do jornal *Diário da Borborema*, naquele momento, Cássio estava engajado na sua candidatura para governador e, portanto, encontrava-se afastado até mesmo da administração do município do qual havia renunciado para pleitear o novo cargo, o que o impossibilitava de atuar de forma direta em qualquer frente de decisões relacionadas a essas questões.

Mesmo diante de toda essa trama política que contornava a situação do Hospital João Ribeiro, os reformadores faziam questão de tentar esclarecer que o que estava acontecendo não era uma questão de política local, mas uma intervenção feita pelo Ministério da Saúde em parceria com a Justiça Federal. Como afirma Kinker:

[...] eu sempre tentei ser muito claro no sentido assim, não é o Fernando que está fazendo a intervenção nem muito menos é uma coisa político-partidária, nem de qualquer outro tipo de interesse, isso aqui é uma intervenção determinada pela Justiça Federal que avaliou que é insustentável a situação do hospital e eu vim como representante do Ministério porque a justiça pediu para que o Ministério indicasse alguém pra avaliar a situação e ver como determinar o processo, o que era possível melhorar e avaliar se o hospital tinha ou não condições de continuar, que era bem claro essa coisa da sentença do juiz.¹⁰³

¹⁰² Jornal *Diário da Borborema*, dia 07 de setembro de 2002.

¹⁰³ Entrevista nº 07.

Kinker busca se despir de sua identidade para personificar a legitimidade do Ministério da Saúde. A ideia era mostrar para a sociedade que o que vinha acontecendo não estava ligado a uma atuação político-partidária, mas que se tratava de uma questão mais ampla a nível federal e não local. Entretanto, é importante ressaltar que, mesmo não se constituindo como uma disputa local, os apoios foram se formando principalmente por quem estava na administração do município. Primeiro a prefeita Cozeta Barbosa, pertencente ao grupo Cunha Lima, depois o prefeito Veneziano Vital do Rêgo, que assumiu o cargo em 2005 e também se apresentava como oposição à família Ribeiro.

Ainda de acordo com Kinker, a pessoa da equipe que fez os contatos em 2004, quando ainda governava a prefeita Cozete Barbosa, foi Florianita Campos. Quando ele chegou para a intervenção, quem estava no cargo era o prefeito Veneziano, que mesmo sendo de um partido oposto ao da antiga prefeita, estabeleceu uma interlocução muito boa com o Ministério¹⁰⁴. O prefeito ajudou a equipe fornecendo alguns itens de necessidades básicas como alimentação, colchões, lençóis e disponibilizando alguns funcionários da prefeitura para trabalharem no hospital.

Geraldo Medeiros, também se recorda da importância do apoio do prefeito. Segundo ele, naquele momento a equipe procurava o prefeito Veneziano para esclarecer a situação e ele dava apoio a todas as questões que eram levadas para ele. Então, de acordo com Geraldo, não houve muito trabalho político, porque os apoios estavam estabelecidos.¹⁰⁵

Mas as relações não param por aí. Ainda de acordo com Geraldo, o que estava acontecendo em Campina Grande teve a atuação da Secretaria de Saúde do Estado, o que possibilitou uma coesão com o município. Então, em um momento de muito acirramento político entre prefeitura e governo do estado, que eram de partidos diferentes, a equipe de intervenção tinha uma sintonia grande com a Coordenação de Saúde Mental do Estado, possibilitando, dessa forma, que se trabalhasse com o apoio do governo.¹⁰⁶

Neste sentido, a intervenção aconteceu em um momento em que as linhas de forças políticas, atuantes no estado e no município se interligaram em torno de uma única questão: desativar o Hospital Psiquiátrico João Ribeiro que não estava funcionando a contento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. É importante ressaltar que, no mesmo período em que o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH) reprovou o Hospital João Ribeiro, outros hospitais no nordeste também foram reprovados e precisaram

¹⁰⁴ Entrevista nº 07.

¹⁰⁵ Entrevista nº 01.

¹⁰⁶ Entrevista nº 01.

passar por intervenções, a exemplo do hospital psiquiátrico de Caicó, no Rio Grande do Norte, e do hospital de Camaragibe, em Pernambuco. Ambos receberam notas insatisfatórias, mas os processos de intervenções ocorridos nesses hospitais foram lentos e problemáticos no âmbito da justiça.

De acordo com Florianita Campos, em Camaragibe¹⁰⁷ os proprietários entraram na justiça e conseguiram ganhar uma liminar impedindo a intervenção. Em Caicó¹⁰⁸, o proprietário não conseguiu ganhar na justiça, mas as forças políticas atuantes no município terminaram barrando a atuação dos reformadores e tornando o processo bem mais lento¹⁰⁹. Já em Campina Grande, o processo aconteceu de maneira relativamente rápida, todo o processo de intervenção ocorrido no Hospital João Ribeiro durou pouco mais de três meses.

Ora, porque a intervenção no Hospital João Ribeiro mais uma vez se constitui como um acontecimento singular em relação aos demais? De acordo com os relatos dos agentes do Ministério da Saúde como Florianita e Kinker, as relações políticas locais se constituíram como apoiadoras da causa em Campina Grande – diferentemente do caso de Caicó, por exemplo – o que terminou por ajudar o processo de intervenção e a atuação da reforma psiquiátrica nessa cidade. Assim, torna-se possível afirmar que a singularidade do processo ocorrido em Campina Grande teve a influência das forças políticas atuantes nesse município.

Ainda em relação a esses apoios estabelecidos em Campina Grande que terminaram por ajudar à intervenção ocorrida no Hospital João Ribeiro, Florianita tem algumas impressões bastante críticas. Ela afirma que tentou colocar, desde o início, que a equipe de intervenção não iria se envolver nas questões políticas. Ela lembra que o secretário de saúde da antiga prefeita¹¹⁰ havia dado bastante apoio, contudo, já existia um laudo do PNASH que reprovava o hospital e que cabia à prefeitura tomar algumas providências, mas eles ficaram no poder por muito tempo e nada havia sido feito. Então ela relata que não sabe “[...] até que ponto é apoio, até que ponto é dificuldade [...]”, e continua afirmando que esse tipo de inação não acontecia apenas em Campina Grande, mas em todo lugar que a equipe de intervenção chegava e existia

¹⁰⁷ O Hospital Alberto Maia, no município de Camaragibe, em Pernambuco, foi desaprovado pelo Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH) em 2003/2004, quando naquela ocasião contava com 840 pacientes internos. Mesmo diante da desaprovação do PNASH, em 2006 o processo de intervenção ainda tramitava na justiça, sendo negado em várias instâncias. Cf. BRASIL, 2007, p. 29.

¹⁰⁸ De acordo com o relatório de gestão em saúde mental 2003/2006, a Casa de Saúde Milton Marinho, em Caicó no Rio Grande do Norte, em 2005 entrou em processo de intervenção estadual pela Secretaria de Saúde do estado. É importante lembrar que este hospital já estava desaprovado pelo Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH) desde 2002 e apenas em 2005 é que começou o processo de intervenção. Ainda de acordo com este relatório, em 2006 o processo de intervenção ainda não havia sido concluído. Cf. BRASIL, 2007, p. 28.

¹⁰⁹ Entrevista nº 09.

¹¹⁰ O Secretário de Saúde referido é André Luiz Bonifácio que antecedeu Geraldo Medeiros.

uma instituição poderosa como o “João Ribeiro”, referindo-se à instituição como sendo a personificação do próprio Dr. João Ribeiro, porque, segundo ela, a instituição de concreto mesmo se encontrava toda deteriorada.¹¹¹

De acordo com o relato de Florianita, as relações de apoios e parcerias estabelecidas em Campina Grande aconteceram apenas quando a justiça já havia decretado a intervenção e a equipe do Ministério da Saúde já estava atuando na cidade. Antes disso, como pôde ser visto, mesmo com o relatório do PNASH, que reprovava o funcionamento do Hospital João Ribeiro, a prefeitura e as instâncias responsáveis pela saúde no município foram omissas. Florianita afirma ainda que o Dr. João Ribeiro se constituía como uma instituição poderosa, inclusive mais poderosa que a própria instituição que ele próprio administrava. Essa afirmativa possibilita pensá-lo enquanto um personagem que estabelece relações de poder bem acentuadas na cidade e instaura linhas de força que o coloca em posições privilegiadas. Segundo Florianita, quando chegou aqui, ela achava que o Dr. João Ribeiro era apenas um médico dono do hospital, mas quando a equipe de intervenção interdito, descobriu que,

[...] ele tinha fazendas, que ele foi prefeito ou candidato a prefeito, que era irmão de não sei quem que era prefeito, que apoiou o partido de não sei quem. Então essas coisas tinham uma importância, e eu imagino que enquanto ficou com o município que era a sede dele e sede eleitoral do irmão, porque a dele era em Massaranduba. Então assim, eu acho que enquanto ficava com o município, era mais difícil sair disso, porque estava sempre em negociações, essa era a questão. Eu acho assim, porque o PNASH era de 2003¹¹² e nada foi feito, nem o município nem o estado e os dois tinham autoridade pra fazer, porque o PNASH é feito junto, não é só pelo município, ou só pelo estado ou só pelo federal, ele é feito com os três nacionalmente, isso é feito uma vez por ano, mas quem executa as coisas é o município e o estado e o que a gente sabe é que não se executava, isso é o que nós sabemos.¹¹³

As lembranças de Florianita são sugestivas no sentido de sinalizar que a situação do Hospital João Ribeiro havia atingido aquele nível de irregularidades porque a prefeitura e o estado não haviam tomado qualquer atitude. De acordo com o seu relato, é possível que isso estivesse acontecendo por causa das relações políticas que eram estabelecidas por parte do Dr. João Ribeiro e do seu irmão Enivaldo, apesar de que, como pôde ser visto anteriormente, as relações entre a família Ribeiro e a administração do município, exercida pelo grupo Cunha Lima, não eram nada amigáveis. Neste sentido, uma questão se apresenta: que relações eram

¹¹¹ Entrevista nº 09.

¹¹² Florianita se refere à avaliação do PNASH no Hospital João Ribeiro como tendo sido em 2003, mas, de acordo com o relatório técnico do Ministério da Saúde, a avaliação do PNASH nesta instituição foi realizada em 2002. Cf. BRASIL, 2007, p. 35.

¹¹³ Entrevista nº 09.

essas tramadas pela família Ribeiro que faziam com que o hospital repousasse no cômodo silêncio de suas práticas?

Esta é uma questão que as fontes levantadas nesta pesquisa não permitem respondê-la de maneira satisfatória. Entretanto, alguns fios se conectam ao Hospital João Ribeiro que me permitem, ousadamente, interligá-los para melhor compreender quais tipos de relações se instauravam na dinâmica dessa instituição que, possivelmente, tiveram significados importantes para que ela permanecesse nesse silêncio.

De acordo com Tereza Valença, ex-funcionária da Vigilância Sanitária, na época em que ela inspecionava o Hospital João Ribeiro, os responsáveis pela administração nunca atendiam às exigências que eram postas. As fiscalizações eram feitas por agentes que, quando voltavam lá no ano seguinte, constatavam que a situação estava pior do que no ano anterior. Muitas vezes era entregue um alvará de funcionamento sob pendência, mas não adiantava, pois continuava tudo do mesmo jeito. Ainda de acordo com o seu relato, isso acontecia porque a nível local não existia um poder que coibisse a ação do “João Ribeiro”. Então, “[...] quando ele [João Ribeiro] começou a mexer com os grandões, aí fecharam, enquanto vai só na vigilanciuzinha sanitária do município, tudo bem, mas quando a vigilância sanitária é a do país que chegou nos poderes grandes, aí fechou.”¹¹⁴

Neste sentido, a exposição de Tereza aponta para o fato de que as relações de poder existentes por parte do proprietário João Ribeiro inibiam a atuação dos órgãos de inspeção local, inclusive ela utiliza em sua fala o diminutivo “vigilanciuzinha”, com o intuito de mostrar que havia uma espécie de submissão desse órgão aos poderes locais, o que possivelmente fazia com que não fosse cobrado do hospital que ele se enquadrasse nas normas e parâmetros que regulamentam a assistência em instituições de saúde mental. Ainda segundo Tereza:

Eles não obedeciam nada, a gente chegava lá, dizia o que tava errado, anotava, e falava com a direção tudo, mas continuava do mesmo jeito. Eles tinham politicagem no meio, com politicagem você não consegue, porque eles têm costas largas e libera mesmo o alvará, porque tem costa larga e a coisa continua, terminou falindo, porque as coisas eram erradas demais, tinha tanta coisa absurda lá. O João Ribeiro era um hospital muito grande, tinha muito paciente, ele era metido na política.¹¹⁵

Segundo Tereza, as relações políticas terminavam por deixar com que a situação permanecesse dentro das irregularidades. Observa-se que o órgão fiscalizador responsável pela regularização da assistência prestada naquele hospital tinha sua atuação limitada. Quando

¹¹⁴ Entrevista nº 03.

¹¹⁵ Entrevista nº 03.

os agentes chegavam lá encontravam “tudo errado”, mas a “politicagem” não os deixava exercer a sua função, isso é o que ficou nas lembranças de Tereza, quanto às fiscalizações realizadas dentro do Hospital João Ribeiro. A política é uma coisa muito sórdida, ela afirma. De acordo com suas palavras, quando se tem uma coisa muita grandiosa, bem exagerada, trata-se de questões políticas e, quando acontece isso, os funcionários não podem dizer nada, tendo que ficar calados e trabalhar quietos. Ainda segundo ela:

Você chega lá no João Ribeiro, política, porque ali era política pura, então você chegava assim, os pacientes tudo com aqueles lençóis velhos, esmolambado, abandono total, a comida era uma miséria, tanto era, que todos eram bem magrinhos, você colocava um paciente em João Ribeiro, com quinze dias era de estudar a anatomia dele, de tão magrinho que ficava [...].¹¹⁶

Para ela, o que havia dentro das dependências do hospital era “política pura” e quem mais sofria com tudo isso eram os pacientes, que não tinham uma boa assistência, na qual, até mesmo uma alimentação de qualidade, era negada a esses sujeitos. Sendo assim, o relato de Tereza é bastante significativo e possibilita ter uma ideia do porquê de nenhuma atitude, mais enfática, ter sido tomada a nível local, antes mesmo que pudesse ser instaurada uma intervenção federal dentro da instituição.

Sendo assim, é possível que alguns contratos políticos fossem estabelecidos nesses encontros. Porém, os meandros dessas relações da família Ribeiro com a Agência de Vigilância Sanitária não são possíveis de serem relatados neste trabalho, pois os limites das fontes coletadas não permitem, mas a partir de alguns relatos pode-se afirmar que havia relações de forças bastante atuantes no funcionamento desta instituição.

Outro relato que sinaliza nessa mesma direção é o da médica Eliane Dantas que no momento da entrevista encontrava-se trabalhando na Clínica Psiquiátrica Dr. Maia. Segundo ela, os órgãos fiscalizadores instauravam formas de fiscalizações diferenciadas em relação ao Hospital João Ribeiro e em relação à Clínica Dr. Maia. Sobre isso, ela afirma o seguinte:

Eu sempre fiquei assim, angustiada com o seguinte, porque eu sabia como é que eles trabalhavam lá e como eles trabalhavam aqui, a vigilância chegava aqui, era um horror, a vigilância chegava lá, eu não percebia esse temor do hospital, porque quando chega aqui, a gente sabe que o que a vigilância quiser a gente vai tentar consertar. Lá eu não percebia, eu não sei o que eles diziam, aqui eu sei os detalhes da visita, lá eu nunca soube, sei que existia, mas nunca soube o que era cobrado. Se João Ribeiro fazia por onde obedecer às recomendações da ANVISA, ou não, eu não sei. Sei que aqui se disser que esse livro aqui tá rasgado, no outro dia a direção vai providenciar outro livro [...]. Eu acho que tinha questões políticas, porque a vigilância olhava pra gente de um jeito e pra lá a vigilância se olhava do mesmo

¹¹⁶ Entrevista nº 03.

jeito, João Ribeiro não percebeu o olhar. Mas aqui eu acompanho as fiscalizações, lá não, então daqui eu posso falar, lá é só a questão do ouvi dizer, entendeu?¹¹⁷

Diante do relato de Eliane, pode-se perceber que as fiscalizações realizadas pelo órgão de vigilância sanitária, não eram uniformes, ou seja, não se cumpria um padrão de exigências que deveria ser cobradas em todas as instituições psiquiátricas. Eliane acredita que haviam questões políticas envolvidas nessas fiscalizações, o que fazia com que as exigências no Hospital João Ribeiro fossem mais brandas do que na Clínica Psiquiátrica Dr. Maia. Entretanto, mesmo afirmando que o órgão fiscalizador tinha dois pesos e duas medidas, Eliane deixa a questão em aberto quando afirma que não sabia se o que acontecia era falta de exigência da vigilância para com o “João Ribeiro”, ou se era o “João Ribeiro” que não seguia as normas exigidas para o seu funcionamento. O importante é que as suas lembranças em torno dessas fiscalizações sinalizam para a possibilidade de haver questões políticas atuantes nessa relação entre o hospital e a vigilância.

De acordo com os relatos aqui expostos, pode-se afirmar que havia relações políticas em torno desta instituição. Relações estas que em um dado momento permitiu que as suas práticas de tratamento fossem silenciadas, emudecendo os meios de comunicação, os familiares, os próprios órgãos de fiscalizações e de saúde do município. Em outro momento, estas relações parecem ter se fragilizado, não conseguindo mais dar sustentação às práticas instauradas dentro das dependências dessa casa hospitalar, rompendo, assim, com o silêncio que há anos a circundava. Neste sentido, pode-se falar na possibilidade de que os ventos políticos mudaram de direção e os laços que fortaleciam o Hospital João Ribeiro se romperam. A partir de então, um acontecimento barulhento emergiu na cidade, trata-se do processo de intervenção ocorrido na instituição no ano de 2005.

Uma teia rizomática foi se tecendo ao longo dos anos em que esta instituição funcionou na cidade. Um rizoma, esta é a imagem que melhor se encaixa quando se fala em relações políticas em torno do Hospital João Ribeiro. Tal qual um rizoma que não é localizável, as relações que se instauravam dentro desta instituição também não as são. Não havia um pêndulo central do qual emanavam as forças que possibilitavam o seu funcionamento e, tal qual um rizoma, as relações dentro e em torno do Hospital João Ribeiro aconteceram pelo meio e se emaranharam, ligando-se de tal modo que se tornou impossível decifrá-las. Restaram apenas ligações descontínuas, como afirma Gilles Deleuze e Félix Guatarri, o rizoma se distingue absolutamente das raízes, pois ele tem formas diversas, desde a sua

¹¹⁷ Entrevista nº 04.

extensão superficial, ramificada em todas as direções, até sua concreção em bulbos¹¹⁸. O rizoma, portanto, é tudo o que se opõe a uma raiz pendular de onde emergem todas as forças, ele é um emaranhado de linhas aparentemente frágeis e sem filiação.

Sendo assim, as relações políticas trazidas para esta discussão, possíveis apenas por meio dos relatos orais, são apenas um, entre os incontáveis nós que se formaram no emaranhado das relações estabelecidas pelo Hospital João Ribeiro. A proposta aqui não foi a de encontrar o lugar de onde emanavam os poderes que deram sustentação e legitimidade para que a instituição permanecesse por tantos anos atuando na cidade, inclusive é possível que esse lugar não exista, pois tal qual o rizoma ele não é localizável. Neste sentido, a proposta foi tornar visível alguns encontros que instauraram significados em torno das questões políticas dentro e fora desta instituição, interessando, portanto, os micropoderes aí atuantes, pois, como afirma Roberto Machado na introdução do livro *Microfísica do poder*, de Michel Foucault:

Não existe de um lado os que têm o poder e de outro aqueles que se encontram dele alijados. Rigorosamente falando, o poder não existe; existem sim práticas ou relações de poder. O que significa dizer que o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona. E que funciona como uma maquinaria, como uma máquina social que não está situada em um lugar privilegiado ou exclusivo, mas se dissemina por toda a estrutura social. Não é um objeto, uma coisa, mas uma relação.¹¹⁹

Partilho com estes autores a ideia de que o poder não é localizável, mas que ele acontece nas relações, nos encontros. Ele não se concentra, mas atua em dispersão pelo tecido social. Portanto, seria ingenuidade querer localizá-lo. Assim, o que busquei fazer foi mostrar os seus meandros, os seus cruzamentos e não a sua origem. Como diria Deleuze e Guatarri, tratou-se de trazer para essa discussão o *entre* não localizável, pois as relações de poder atuantes em torno do Hospital João Ribeiro se constituem tal qual a imagem que esses autores tecem sobre o rizoma, como um riacho sem início nem fim, que rói suas duas margens e adquire velocidade no meio.

3.3 Disputas de poder na área *Psi*

As instituições psiquiátricas nasceram da necessidade de uma afirmação científica da medicina. Esse querer ser da cientificidade fez com que a medicina moderna localizasse sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII.¹²⁰ Neste sentido, este

¹¹⁸ DELEUZE, 1995, p. 14.

¹¹⁹ MACHADO, 1979, p. XIV.

¹²⁰ FOUCAULT, 2006c, p. VIII.

saber necessitou não apenas instituir uma linguagem própria, com códigos por meio dos quais se decifrassem a verdade do corpo, mas ele mesmo cuidou de construir um lugar onde a verdade médica pudesse ser exercida e legitimada. É a partir de então que na cartografia das cidades emerge o hospital.

O lugar da doença que antes era o lugar da vida, a exemplo da família: doçura dos cuidados espontâneos e testemunho do afeto e do desejo comum da cura, tudo no ambiente familiar entrava em cumplicidade para ajudar a natureza que lutava contra o mal.¹²¹ A partir do aparecimento da clínica, o lugar da doença passou a ser o lugar artificial do hospital, onde existe uma distância considerável entre o sujeito portador de todo mal (o doente), e aquele portador de todo saber e da confiabilidade da cura (o médico). Entre esses dois personagens uma fenda se abre, dando lugar a um vazio que é preenchido pela doença, ou melhor, a patologia com toda a cientificidade que esse termo comporta.

Mas a atuação da medicina não irá se limitar ao ambiente fechado dos hospitais. Roberto Machado, ao analisar a emergência da medicina social no Brasil, afirma que a imagem do médico nas cidades, que antes era limitada à relação com o doente ou a um simples consultor da administração em tempos de peste, a partir do século XIX adquire o poder sobre a cidade, tornando-se uma autoridade responsável por tudo que na sociedade diz respeito à saúde.¹²² Desse modo, a medicina torna-se um poder especializado que deveria assumir a responsabilidade dos indivíduos e da população, atuando sobre as condições sociais e naturais da cidade.

Neste sentido, segundo Machado, se instaura um deslocamento no objeto da medicina. A atenção sai da patologia e volta-se para a saúde. É a partir dessa nova noção que nasce a ideia de prevenção e de controle da periculosidade da doença. Com este deslocamento o médico se apresenta por meio de uma outra performance, ele começa a se inserir em todos os lugares, assim, cada canto e recanto da cidade passou a ser vigiado pelo seu olhar:

O médico torna-se cientista social integrando à sua lógica a estatística, a geografia, a demografia, a topografia, a história; torna-se planejador urbano: as grandes transformações da cidade estiveram a partir de então ligadas à questão da saúde; torna-se, enfim, analista de instituições: transforma o hospital – antes órgão de assistência aos pobres – em “máquina de curar”; cria o hospício como enclausuramento disciplinar do louco, tornando-o doente mental; inaugura o espaço da clínica condenando formas alternativas de cura; oferece um modelo de transformação à prisão e de formação à escola.¹²³

¹²¹ FOUCAULT, 2006c, pp. 17-18.

¹²² MACHADO, 1978, p. 95.

¹²³ MACHADO, 1978, p. 155.

O médico migra para as diversas áreas e busca formas de controle que se expandem por todo o tecido social, dita regras, elabora estratégias, mede os espaços, projeta a cidade e a vida de seus habitantes. A medicina desloca as causas da doença do corpo doentio e passa a localizá-las em tudo que o cerca, na sua vizinhança. Qualquer pessoa que não esteja enquadrada nas normas de higiene propostas pela medicina social e qualquer lugar que não faça parte da nova engenharia da cidade tornam-se sinônimos de doença e, portanto, de ameaça à vida. Neste sentido, é em nome da prevenção das doenças que a atuação médica passa a exercer formas de normatização das vidas dos atores históricos e das relações sociais exercidas por eles. Toda a cidade se vê sob o controle da medicina social.

É dessa vontade de normatização que a medicina passa a construir as instituições de saúde, não mais como lugar de assistência à pobreza, mas como espaço de controle social. Nesse território fértil e propício emergem os hospícios e, junto com eles, o seu principal ator, o psiquiatra. O médico psiquiatra é responsável por transformar loucura em doença, e é por meio de seu diagnóstico que esse novo doente necessita ser tratado, medicado e vigiado para que esse mal não se alastre, atingindo aqueles que, não sendo crivados pelo o diagnóstico psiquiátrico, são ditos normais. Essa instituição tem como principal medida a separação, como afirma a historiadora Magali Engel:

No mundo do asilo, o convívio entre loucura e a não-loucura seria reduzido aos contatos indispensáveis que ocorreriam sob o olhar vigilante do médico. [...] Porém, mais do que exilar a loucura, o hospício deveria ser organizado de tal forma que, mesmo intimamente, não pudesse haver contatos entre os sexos, entre as diferentes condições sociais e, sobretudo, entre os diferentes tipos de doença mental. A eficácia terapêutica da internação estaria, portanto, intimamente relacionada ao aprimoramento e à satisfação da classificação dos doentes e da doença.¹²⁴

Aos loucos o hospício¹²⁵ e para ambos o psiquiatra. Segundo Machado, é através da psiquiatria que o médico penetra ainda mais profundamente na vida social, dá as cartas em um jogo que passa a existir segundo regras por ele mesmo criadas.

A psiquiatria não é, portanto, apenas uma forma de controle ideológico que gera a atuação de uma instância social sobre outra. Sua função não é apenas a de justificação e penetração no corpo social. Sua ação é muito mais ampla e profunda, ela é bem mais eficaz do que se possa imaginar, ela atinge diretamente o corpo das pessoas; é uma realidade que desempenha um papel de transformação dos indivíduos, assumindo o encargo de sua vida, gerindo sua existência, impondo uma norma de conduta a um comportamento desregrado. É

¹²⁴ ENGEL, 2001, p. 194.

¹²⁵ MACHADO, 1978, p. 376.

permeado por esse poder que emerge a psiquiatria no Brasil¹²⁶. Toda a população torna-se alvo do seu ator, o médico psiquiatra.

O poder do psiquiatra passa a ditar o que é ou não normal, quem pode, ou não permanecer livre no corpo social, quem deverá, ou não ser analisado e medicado. Ele transforma as pessoas em suspeitos. Todos podem ser vistos como um possível doente mental. Os signos da loucura se instauram, a partir do olhar médico-psiquiátrico, em todos os lugares do corpo: no formato das orelhas, na arqueadura do olhar e das sobrancelhas, na postura corporal, na estrutura dentária, nos seus antepassados, tudo pode ser lido como sinônimo de loucura. Eis o poder da disciplina e do controle social. A psiquiatria pretende se tornar um saber onipresente, não se localizando apenas dentro do hospício, mas correndo os mais recônditos lugares da cidade e da vida privada das pessoas.

É contra esse poder centralizador que outras áreas como a psicologia e a psicanálise vêm reivindicar o seu espaço e o seu poder de também dizer algo sobre a loucura. Uma disputa de poder entre os saberes que possuem o prefixo *psi* se instaura. Para que a psiquiatria seja deslegitimada, ou que tenha o seu poder sobre a loucura partilhado entre as demais áreas, torna-se necessário que a instituição que fundamenta o seu poder seja demolida e que a loucura seja despatologizada, pois é sobre esse dois suportes – hospício e doença – que a psiquiatria assenta o seu poder de verdade e de atuação.

A reforma psiquiátrica no Brasil representa o combate existente entre esses campos de saber. Os reformadores são, em grande medida, psicólogos e psicanalistas que lutam contra a atuação da psiquiatria presente no espaço fechado do hospício. Em alguns países como Itália, França, Inglaterra e Estados Unidos a reforma é iniciada e fortalecida, cada uma ao seu nível de particularidade, por psiquiatras que militaram por um novo modelo de assistência para os portadores de transtornos mentais. Neste sentido, trata-se de uma reformulação que surge no interior da própria área médica. No Brasil, apesar de a reforma ter sido também liderada por psiquiatras politicamente militantes, não se pode falar de reforma psiquiátrica sem referência às bases profissionais aliadas a muitos outros atores sociais, cuja força se encontra em seu conteúdo de contestação e de luta política contra um poder psiquiátrico constituído.¹²⁷

Os combates existentes dentro da área *psi* que abarcam as relações conflituosas e as disputas pelo poder e autoridade sobre a loucura acontecem, principalmente, entre a psiquiatria, a psicologia e a psicanálise. São esses três campos de saber que travarão uma luta na tentativa de se apossarem da loucura. Na experiência de reformulação da assistência

¹²⁶ MACHADO, 1978, p. 447.

¹²⁷ PASSOS, 2009, p. 56.

médico-psiquiátrica ocorrida em Campina Grande, essa relação conflituosa é a tônica do processo. Os relatos orais mais uma vez trazem uma importante contribuição para esse trabalho, pois por meio deles é possível tecer uma história em torno desta experiência conflituosa.

Um dos relatos que sinaliza para essa discussão é o da médica e ex-funcionária do Hospital João Ribeiro, Eliane Dantas. Eliane afirma que possui uma grande crítica em relação à reforma psiquiátrica em Campina Grande. Segundo ela, o grande problema é a ausência de psiquiatras no processo, mas não apenas no processo de reformulação e implementação das novas instituições, mas quando essa nova rede de assistência já está em funcionamento na cidade, o médico psiquiatra continua sendo excluído. Ainda de acordo com ela, os reformadores buscam passar a impressão de que está faltando profissionais no mercado de trabalho e isso não é verdade, pois ela lembra que na Clínica Psiquiátrica Dr. Maia todo semestre há uma grande procura por estágios feita por estudantes de medicina que optam pela área da psiquiatria, assim, não se trata de uma especialidade perdida.¹²⁸ Neste sentido, suas impressões sobre o papel do psiquiatra na reforma campinense são relatadas da seguinte forma:

A reforma psiquiátrica em Campina Grande foi uma reforma tão grande, tão grande, que tirou o psiquiatra da história. Então o que nós temos hoje: nós tínhamos um NAPS [Núcleo de Atenção Psicossocial] que funcionava no HU [Hospital Universitário], tínhamos dois hospitais e os consultórios. Então, com essa história dessa reforma psiquiátrica foram criados vários CAPS [Centro de atenção Psicossocial], e atualmente o município conta com 7 CAPS e tem mais, foi uma reforma tão grande que nos sete CAPS só tem um psiquiatra e na emergência temos outro colega trabalhando, então é uma reforma bem considerável, né? A anulação da psiquiatria em Campina Grande.¹²⁹

Para Eliane, a reformulação da assistência psiquiátrica em Campina Grande tomou dimensões tão grandiosas que acabou por excluir o próprio psiquiatra. De acordo com ela, os CAPS estão funcionando sem a presença do profissional responsável pela condução do tratamento direcionado ao paciente portador de transtornos mentais. O fato de os CAPS estarem funcionando sem a assistência de um médico psiquiatra é algo que infringe a própria regulamentação do novo modelo de atendimento em saúde mental.

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde

¹²⁸ Entrevista nº 04.

¹²⁹ Entrevista nº 04.

mental¹³⁰, em cada unidade deverá ter uma equipe técnica composta por diversos profissionais, e a imagem do médico psiquiatra faz parte desse novo modelo proposto pelo governo. O CAPS-I¹³¹ no seu quadro de funcionários, a exigência é de que tenha ao menos um médico com formação em saúde mental. No modelo de assistência proposto para o CAPS-II¹³², deve compor a equipe ao menos um médico psiquiatra; no CAPS-III¹³³, a exigência é de dois médicos psiquiatras; no CAPS-i¹³⁴, a equipe deverá possuir um médico psiquiatra, ou neurologista, ou pediatra com formação em saúde mental e, por fim, no CAPS-ad¹³⁵ também deverá contar com a presença de um médico psiquiatra.

Diante da exposição de Eliane e da regulamentação posta pelo Ministério da Saúde, é possível que Campina Grande, que conta com uma rede de sete CAPS, compostos por serviços como CAPS I, II, III, i e ad, tenha deixado de fora o médico psiquiatra, assim como também é possível que estes profissionais não estejam interessados em trabalhar nessa nova rede de assistência mental, pois como afirma a própria Eliane, que também trabalha em um CAPS na cidade de Solânea, município vizinho a Campina Grande, tanto ela como vários colegas trabalham em CAPS nos municípios circunvizinhos, mas ninguém quer trabalhar em Campina Grande porque a remuneração não é justa.¹³⁶

O médico Edmundo Gaudêncio também partilha dessa ideia de que a psiquiatria tem perdido o seu lugar de atuação e que, nessa nova proposta de assistência, o saber psiquiátrico tem sido alijado de todo processo. Segundo ele, isso acontece como uma espécie de revanche em virtude do compromisso social que a psiquiatria teria assumido para com a sociedade civil, já que agora ela estaria se posicionando contrária aos interesses dos familiares e usuários dos serviços psiquiátricos. Neste processo, então, a psiquiatria está sendo desalojada do seu lócus de saber, sobretudo, por outros saberes representados pela psicologia e pela psicanálise que, de acordo com Edmundo, em Campina Grande, têm assumido as rédeas da reforma psiquiátrica.¹³⁷ Sua posição se distancia da de Eliane, quando afirma que na área médica o

¹³⁰ Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.

¹³¹ O CAPS-I constitui-se como o serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes.

¹³² O CAPS-II constitui-se como o serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.

¹³³ O CAPS-III constitui-se como o serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes.

¹³⁴ O CAPS-i constitui-se como o serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, instalado numa população de cerca de 200.000 habitantes.

¹³⁵ O CAPS-ad constitui-se como o serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000 habitantes.

¹³⁶ Entrevista nº 04.

¹³⁷ Entrevista nº 06.

psiquiatra tem se constituído a partir de um contingente insuficiente, tornando impraticável a presença de médicos psiquiatras em todos os Centros de Atenção Psicossocial.

Trata-se, conforme Edmundo Gaudêncio, de interesses opostos entre a psiquiatria e a psicanálise. A psiquiatria defendendo a ideia de que a psicoterapia seria um elemento secundário, mesmo que necessário à reintegração desse paciente a si mesmo e à sociedade. Uma reintegração que apontaria como primeiro passo a necessidade de eliminação dos sinais e sintomas agudos típicos da doença mental por meio da medicalização e da internação hospitalar. E a psicanálise, por sua vez, defendendo a ideia de que o ser humano pode ser reintegrado à saúde mental mediante apenas a abordagem psicanalítica que se faria na ausência de prescrições medicamentosas. Segundo Edmundo, decorre desses interesses opostos os verdadeiros embates que têm se constituído entre essas áreas do saber.¹³⁸

Essa ausência de psiquiatras no processo de reformulação da assistência em saúde mental é algo apontado por muitos que vivenciaram a reforma em Campina Grande. De acordo com o relato de João Virgínio, nenhum dos membros do PNASH que estiveram envolvidos no processo de intervenção, eram psiquiatras, eles eram assistentes sociais, sociólogos e psicólogos, mas não havia psiquiatras. João afirma também que as normas postas nessas portarias que começaram a surgir em 2002 foram elaboradas por pessoas que atuam na área de direitos humanos, a exemplo de filósofos e de sociólogos, deixando de fora a participação dos médicos psiquiatras.

A equipe de intervenção era formada, em sua maioria, por psicólogos, tal é o caso de Florianita Campos, Lívia Sales e Vitória Barbosa, e um terapeuta ocupacional, como é o caso de Fernando Kinker. Entretanto, estava presente na equipe uma médica psiquiatra chamada Suzana Robortella que havia sido enviada pelo Ministério da Saúde. De acordo com alguns relatos, além dessa médica, outra psiquiatra da própria cidade também passou a integrar a equipe. Ainda assim, é notória a atuação de vários psicólogos sobrepujando o número de médicos psiquiatras.

Florianita expõe que as portarias do Ministério da Saúde deverão ser revistas, pois, de acordo com ela, a ausência de psiquiatras na reforma se dá pela falta de interesse dos estudantes por esse tipo de formação. Então, ela cita o exemplo de outros países como o Canadá que tem uma faixa de treze psiquiatras para cada mil habitantes, o que, segundo ela, é bem diferente da realidade brasileira, que dispõe de um número abaixo de 0,1% para o mesmo

¹³⁸ Entrevista nº 06.

número de habitantes. Sendo assim, Florianita afirma que torna-se insustentável ter que manter o funcionamento dos novos serviços condicionados a este profissional.

Ainda conforme o relato de Florianita, o psicólogo, o terapeuta, o assistente social também são capazes de avaliar e estudar medicação, esse condicionamento ao médico psiquiatra é uma das formas mais difíceis em se tratar a loucura, pois a questão não está no fato de estes profissionais ocuparem o lugar do médico psiquiatra, mas sim, de discutir e de planejar variadas formas de tratamento, estando todos inseridos em uma rede mais harmoniosa.¹³⁹

Florianita, afirma também que estas discussões estão sendo postas nas Conferências de Saúde Mental que ocorrem uma vez por ano, pois, segundo ela, não se pode ter CAPS amarrado a psiquiatra. A única saída seria propor formação em psicotrópicos a outros médicos, para que eles possam discutir a medicação e, assim, também atuar na saúde mental.¹⁴⁰

De acordo com Fernando Kinker, há uma grande dificuldade de se conseguir psiquiatras para trabalhar em CAPS e fica muito difícil conseguir abrir um CAPS sem um psiquiatra, o que gera dependência. Então, segundo ele, essa ideia de que os psiquiatras não são valorizados é uma falsa verdade, porque eles têm um papel fundamental na reforma, como pode ser visto na regulamentação dos novos serviços que exige a presença de ao menos um médico psiquiatra em boa parte das unidades de saúde mental.¹⁴¹

Esta luta pelo poder existente entre as áreas do saber que buscam produzir uma verdade sobre a loucura em Campina Grande vinha sendo travada antes mesmo de se instaurar a intervenção no Hospital João Ribeiro. Retomando o texto de Vitória Barbosa proferido na Câmara dos Vereadores em homenagem ao dia da luta antimanicomial, pode se constatar que estavam presentes naquela sessão, além dos políticos, alguns psicólogos, inclusive a própria Vitória e Lívia Sales. Na ata desta reunião consta a presença de apenas uma médica psiquiatra, a Dr^a Andréa Lígia, que foi convidada para ser palestrante. Diante disto, pode-se perceber que os agentes da reforma psiquiátrica na cidade são, principalmente, psicólogos que lutavam em busca de seu poder de atuação sobre aqueles personagens instituídos e nomeados loucos.

Alguns movimentos em torno dos embates entre essas áreas do saber começaram a ganhar força na cidade. No dia 7 de agosto de 2004, estava sendo publicada uma reportagem

¹³⁹ Entrevista nº 09.

¹⁴⁰ Entrevista nº 09.

¹⁴¹ Entrevista nº 07.

veiculada pelo jornal *Diário da Borborema*, intitulada: “Psicólogos definem ações contra lei federal”, nela a informação de que alguns profissionais, dentre eles psicólogos, farmacêuticos e enfermeiros, haviam se reunido para definir ações no intuito de barrar a aprovação no senado do projeto de lei nº 25/2002, que aumenta o poder do médico e restringe o exercício da medicina praticado por outros profissionais de saúde. Durante os debates, os representantes dos conselhos de psicologia enfatizaram que este projeto denominado “Lei do Ato Médico” tem entre suas principais consequências a restrição às atividades desses profissionais, tirando-lhe atribuições garantidas por lei.¹⁴²

O projeto do senador e médico Geraldo Althoff, busca impedir, por exemplo, os psicólogos e farmacêuticos de darem prescrições terapêuticas das doenças e transfere para os médicos poderes para tomar as decisões relativas à coordenação, cargos de chefia, direção técnica, perícias, auditorias, supervisão e ensino de procedimentos médicos.¹⁴³

No dia 16 de setembro, pouco mais de um mês após essa reunião, uma reportagem também veiculada pelo *Diário da Borborema*, intitulada: “Profissionais e estudantes realizam o Ato Médico”, trazia a informação de que na tarde do dia anterior esteve ocorrendo no centro de Campina Grande uma manifestação contra o projeto de lei do “Ato Médico”, o qual atribui poder para o médico tanto nas prescrições terapêuticas, quanto na posição administrativa nos hospitais, que passaria a ser ocupada por exclusividade médica.¹⁴⁴

Ainda de acordo com a reportagem, essa manifestação estava ocorrendo em todo o país e o maior incômodo dessas categorias é fato de que o poder médico estaria saindo do âmbito puramente da medicina e sendo priorizado por cargos administrativos que terminavam por fragilizar a atuação das demais categorias. Diante dessa proposta, todos os outros profissionais estariam impossibilitados de gerenciar clínicas, ou qualquer unidade de saúde, a exemplo do Programa de Saúde da Família (PSF) e dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Neste sentido, observa-se que há uma relação conflituosa entre as áreas do saber que envolvem os cuidados da saúde mental. A psicologia, constituindo-se como uma outra possibilidade de tratar a loucura, passa a instaurar uma linguagem em torno dos corpos dos pacientes psiquiátricos, produzindo um novo discurso na mídia e na Câmara dos Vereadores, possibilitando a emergência de uma nova rede de assistência psiquiátrica pautada na cidadanização da loucura e na humanização do tratamento. Novos signos começam a ganhar

¹⁴² Jornal Diário da Borborema, dia 07 de agosto de 2004.

¹⁴³ Jornal Diário da Borborema, dia 07 de agosto de 2004.

¹⁴⁴ Jornal Diário da Borborema, dia 16 de setembro de 2004.

força e sentidos de verdade na reelaboração da atuação da psicologia. Sandra Caponi, ao fazer uma genealogia da assistência médica, busca analisar conceitos como o de humanização, compaixão e solidariedade, afirmando que é por meio desses conceitos que:

Legitima-se [...] que, compulsoriamente, os ‘sem-teto’, sejam deslocados para abrigos públicos reconhecidamente perigosos; admiti-se que os ditos ‘loucos’ sejam isolados em centros que, indiscutivelmente, não são espaços de reabilitação ou cura; estimula-se que os ‘meninos de rua’ sejam recolhidos em asilos para esperar uma adoção sempre deferida; interfere-se, piedosamente, na dissolução e separação de famílias carentes. [...] a piedade e a compaixão se revelam como uma piedosa e temível tecnologia de poder que, no entanto, insiste em aparecer sob a forma de um desapaixonado e necessário ‘humanismo’.¹⁴⁵

Assim, por meio das análises de Caponi, o humanismo é usado a partir de um ideário utilitarista, servindo aos interesses de um indivíduo ou de determinado grupo social. Do outro lado desse novo discurso humanista, proposto pela psicologia, está a psiquiatria, que busca lutar para continuar no seu lugar de poder – o hospital psiquiátrico –, defendendo o tratamento da loucura através da internação. O fato é que estas disputas têm feito emergir no cenário urbano uma outra verdade em torno da loucura, presente nas novas instituições de saúde mental. Assim, o hospital psiquiátrico vem gradativamente perdendo o seu espaço.

Essa verdade é produzida a partir de inúmeras estratégias discursivas que deslocam o poder de um lugar para outro. Nesse sentido, o poder produzido por estas relações conflituosas existentes na área *psi* é movediço e não se fixa em nenhum lugar, mas por meio de seu movimento produz significados que têm dado a ver uma nova forma de se tratar a loucura. Desse modo, essa verdade emerge das relações, pois, como diria Michel Foucault, “A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder.”¹⁴⁶

Dos desdobramentos dessas relações, pode-se observar que, assim como a psiquiatria, a psicanálise e a psicologia também estabelecem técnicas de controle. Pois cada uma cria, ao seu modo, personagens específicos dos quais pretendem extrair uma verdade, impor um saber, ditar regras, estabelecer normas e, sobre o qual, estrutura toda uma linguagem atribuindo significados em torno de seus corpos. Nasce daí, como poderá ser visto no próximo capítulo, um sujeito multifacetado, contornado por discursos variados, a partir dos quais é produzido um novo espaço de pertencimento.

¹⁴⁵ CAPONI, 2000, p. 18.

¹⁴⁶ FOUCAULT, 1979, p. 12.

CAPÍTULO – IV

OS ATORES “(MAL)DITOS” DA LOUCURA TRANSITAM PELOS ESPAÇOS ABERTOS DA CIDADE

Foi ontem é o mesmo que dizemos foi há mil anos, o tempo não é uma corda que se possa medir nó a nó, o tempo é uma superfície oblíqua e ondulante que só a memória é capaz de fazer mover e aproximar.

José Saramago –
O evangelho Segundo Jesus Cristo

Desde a década de 1970 no Brasil, as políticas de saúde pública vinculadas à área da saúde mental têm instaurado um combate contra o modelo de assistência prestado ao portador de transtornos mentais dentro do espaço fechado dos hospitais psiquiátricos. A proposta é a de trazer esses atores da loucura para as vias abertas da cidade, tratá-lo por meio de serviços ambulatoriais, nos quais o paciente tenha contato cotidiano com a família e com o meio social que o cerca. Trata-se de despatologizar a loucura e instituir sobre ela uma nova identidade, a de cidadão comum que precisa e deve viver as diversas relações sociais existentes para além dos muros dos hospícios.

Pautando-se nessa proposta, a reforma psiquiátrica tem feito emergir no cenário urbano as novas instituições tidas pelo Ministério da Saúde como modelo em tratamento aos portadores de transtornos mentais. Emerge, portanto, as duas principais instituições para dar suporte a essa nova assistência, são elas: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (RT's). Diante da emergência dessas instituições, o Hospital João Ribeiro passa a ser produzido discursivamente como o seu contrário.

Além disso, ao se instaurar essas novas instituições, os pacientes ganham espaço no ambiente aberto da cidade, passam a transitar pelas vias públicas e a se relacionar com outros personagens que, por não serem crivados pelo diagnóstico psiquiátrico, são ditos normais. Porém, com o reaparecimento desse rosto nas ruas da cidade, um novo sentimento começa a fazer parte da vida daqueles sujeitos nomeados normais. O medo torna-se a tônica das vivências que, de algum modo, partilham seus espaços com a loucura. A periculosidade da loucura, sinônimo da negatividade que desde a emergência dos hospícios encontra-se intimamente atrelada a seus atores, parece continuar colada aos seus corpos. No tecido social

começa a se firmar a ideia de que o louco é perigoso e, portanto, ameaçador da ordem, da vida e da integridade física das demais pessoas.

Sendo assim, diante da proposta da reforma psiquiátrica de retirar esses sujeitos do enclausuramento dos hospícios e trazê-los de volta ao convívio social fora de seus muros, como a população encara esse desafio? Que novas instituições são essas que passaram a compor o cenário médico campinense? Teria a sociedade resignificado essa noção de periculosidade da loucura? Estariam prontos para conviver harmoniosamente? Qual é a imagem construída pela sociedade em torno dos pacientes que saíram do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro?

É a partir dos relatos orais de memória que essa trama em torno da periculosidade da loucura e da produção discursiva em torno do Hospital João Ribeiro é possível de ser tecida. Uma trama dada na memória e, como tal, passível de embates e de conflitos próprios do exercício de lembrar de cada ator histórico. Sendo assim, como afirma Antonio Montenegro, não se pode pensar a memória ou a percepção como reflexo ou cópia do mundo, mas como atividade, como trabalho ininterrupto de resignificação do presente enquanto leitura a partir de um passado que se atualiza.¹

Diante disso, os relatos orais mais uma vez passam a tingir esse trabalho com as cores das vivências desses sujeitos da loucura. A importância da memória se dá quando os documentos, ao se distanciarem da escola dita positivista, não são mais considerados apenas pelas informações que fornecem, mas, principalmente, pela sua articulação discursiva e pelas suas condições de produção.² É neste momento que entram em cena as formas anônimas e silenciosas de se contar a história.

A proposta é produzir um deslocamento, passando da produção discursiva apenas em torno da instituição hospitalar, para a produção de discursos em torno dos novos serviços e de seus pacientes. São as vidas errantes dos atores da loucura que interessam a essa escrita. Portanto, procurei coletar e analisar os relatos orais que instauram significados em torno desses corpos ordinários, desses sujeitos nômades e silenciados pelo discurso médico-psiquiátrico que, em grande medida, se interessa apenas pela doença e não pelo doente, que procura analisar apenas as formas de assistencialismo e não os personagens que são por ele assistidos, que enxerga apenas a loucura e não o seu sujeito. Neste sentido, além dos relatos orais, o discurso jornalístico também exerce uma importância significativa na produção desses

¹ MONTENEGRO, 2010, p. 40.

² BRITO, 2009, p. 286.

atores, na medida em que cava para esses personagens um lugar específico em suas reportagens.

Seguiremos, portanto, os fios dessa construção histórica dada no tempo da memória que, como afirma Saramago não é possível de medir nó a nó, mas por meio de uma superfície oblíqua e ondulante que só a memória é capaz de fazer mover e aproximar.³

4.1 Novas instituições emergem no cenário urbano

A reformulação dos serviços de saúde mental no Brasil tem instaurado uma batalha contra o modelo hospitalocêntrico de assistência aos pacientes psiquiátricos. No lugar dos hospitais, a proposta é realizar o tratamento em espaços ambulatoriais, onde os pacientes possam receber a assistência e voltar para casa em seguida, ou, ainda, em residências onde aqueles pacientes que foram abandonados pela família tenham a oportunidade de viver longe do enclausuramento dos hospícios.

Baseados nessa proposta, os reformadores fizeram emergir em Campina Grande algumas dessas novas instituições, contabilizando um número de sete Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e um total de seis Residências Terapêuticas (RT's). Mas, afinal, que novas instituições são estas? Quais os impactos causados por elas nas diversas instâncias da sociedade?

As Residências Terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não encontram suporte familiar e social suficientes para garantir um espaço adequado de moradia.⁴ Os Centros de Atenção Psicossocial, por sua vez, tem como proposta os cuidados aos portadores de transtornos mentais na comunidade. A dinâmica dessa instituição visa a dar assistência ao paciente em um ou dois períodos diurnos e, em seguida, devolvê-lo ao convívio familiar – apenas nos caso mais graves da doença, o paciente poderá ser internado, atingindo um prazo máximo de sete dias ininterruptos.⁵

Essas novas instituições começam a ocupar alguns espaços na cidade, espaços esses que não se constituem apenas como uma representação geográfica, mas uma construção discursiva

³ SARAMAGO, 2005, p. 137.

⁴ BRASIL, 2004, p. 5.

⁵ Cf. Portaria nº 336/GM em 19 de fevereiro de 2002.

que passa a tomar corpo na mídia, por meio da fala dos agentes reformadores, e entre os familiares dos pacientes psiquiátricos.

Em 14 de março de 2003, dois anos antes de ocorrer a intervenção que poria fim ao funcionamento do Hospital João Ribeiro, o jornal *Diário da Borborema* veiculava uma reportagem intitulada: “CAPS em 34 municípios”⁶. Nela a informação de que até o final daquele ano a Secretaria Estadual de Saúde iria instalar Centros de Atenção Psicossocial nas principais cidades do estado da Paraíba. De acordo com o texto jornalístico, a construção desses centros pioneiros no interior do estado iria proporcionar atendimento qualificado aos pacientes em seus próprios municípios⁷. Além disso, a matéria afirmava que os CAPS têm realizado um trabalho visando à reinserção social do paciente por meio de tratamento psiquiátrico e psicológico, momento em que uma equipe multidisciplinar promove oficinas diversificadas, estimulando, inclusive, o ingresso desses pacientes no mercado de trabalho:

Em um CAPS o paciente, além do tratamento médico e de receber medicamentos gratuitamente, poderá participar de oficinas que incluem desde atividades manuais, como pinturas, desenhos e bordados, aulas de dança e curso de capacitação profissional. São ações que compõem um projeto inovador, em substituição aos atendimentos tradicionais, geralmente restritos às internações e prescrição de medicamentos.⁸

Por meio desse discurso, observa-se a construção de uma outra linguagem em torno do tratamento em saúde mental. Trata-se de um novo modelo de assistência em oposição ao tradicional modelo prestado dentro dos hospitais psiquiátricos. A proposta é de trazer aqueles pacientes que ficaram longos anos internados em instituições hospitalares para o convívio social, humanizar suas práticas e torná-los capazes de exercer atividades no mercado de trabalho, ou seja, toda uma discursividade que passa a construir o louco como um sujeito capaz de estar na sociedade.

Com a chegada dessa nova instituição em Campina Grande⁹, os reformadores passaram a instaurar uma estratégia que colocava essa instituição no âmbito da humanização da loucura. Um movimento chamado “Domingo no CAPS” representava um elo entre aqueles personagens históricos nomeados loucos e a sociedade dita normal. Neste evento acontecia a realização de atividades artístico-culturais, oficinas de beleza, brechó e exibição de filmes. O projeto contava com a participação de 220 portadores de transtornos mentais. O objetivo era

⁶ Jornal Diário da Borborema, dia 14 de março de 2003.

⁷ Até então, a única cidade do estado que contava com este tipo de instituição era a capital João Pessoa.

⁸ Jornal Diário da Borborema, dia 14 de março de 2003.

⁹ O primeiro CAPS instalado na cidade foi o CAPS II chamado “Novos Tempos”, inaugurado em 18 de dezembro de 2003.

promover a reinserção social e a interação desses pacientes com a equipe técnica e familiares, além da sua reabilitação para a inserção na comunidade.¹⁰

Diante deste discurso, pode-se afirmar que em oposição a este modelo de assistência pautado na cidadanização da loucura, está o modelo prestado pelos hospitais psiquiátricos. De acordo com uma reportagem veiculada pelo jornal *Diário da Borborema*, intitulada: “Ministério da Saúde inspeciona hospitais”, o governo não iria mais admitir abusos contra pacientes portadores de transtornos mentais assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, uma intensa fiscalização estava sendo realizada em todas as instituições psiquiátricas existentes no país, fiscalização essa que faz parte do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria), o qual avalia o tratamento dado aos pacientes, as condições físicas e de higiene dos hospitais, além do programa terapêutico adotado por cada instituição. O Ministério alertava que aquelas instituições que não estivessem cumprindo os requisitos mínimos, deveriam ser punidas com o descredenciamento do SUS.¹¹

Neste sentido, pode-se observar que por meio da mídia começa a ser elaborada toda uma imagética dessas instituições. Confrontavam-se, de um lado, os hospitais psiquiátricos que estavam passando por inspeções por parte do Ministério da Saúde, a fim de serem detectadas irregularidades e, conseqüentemente, o descredenciamento pelo SUS e, de outro, as novas instituições tidas como modelo em atendimento psiquiátrico, que se propõem a oferecer uma assistência mais humanitária e pautada na ressocialização da loucura.

Esses dois opostos do tratamento psiquiátrico podem ser visualizados numa reportagem veiculada em 19 de abril de 2005 pelo *Jornal da Paraíba*. Intitulada “Paciente abandonado por família desafia o novo sistema manicomial”, essa reportagem dava conta de que no Hospital João Ribeiro a situação era preocupante, pois dos 176 doentes mentais internos, 46 eram residentes, ou seja, haviam sido abandonados pela família e passaram a morar no hospital. Diante disso, a prefeitura de Campina Grande estaria fechando contrato com duas residências para que pudessem receber os pacientes que já podiam voltar para o convívio dos lares, mas que haviam sido abandonados pelas suas famílias. A proposta era a de fazer com que esses pacientes pudessem morar no local, recebendo, além do tratamento humanizado, o acompanhamento médico e de profissionais capacitados para essa tarefa denominados de “cuidadores”.¹²

¹⁰ Jornal Diário da Borborema, dia 29 de agosto de 2004.

¹¹ Jornal Diário da Borborema, dia 18 de agosto de 2004.

¹² Jornal da Paraíba, dia 19 de abril de 2005.

Esta reportagem tem como força motora a proposta dos reformadores no município, pois faz parte do momento da intervenção ocorrida no Hospital João Ribeiro. Neste sentido, apoiada nas ações reformistas, ela produz signos de negatividade para o ambiente hospitalar, enquanto territorializa os espaços dessas novas instituições, criando sentidos de verdades que se instalam, sobretudo, na linguagem. Assim, ao invés de personagens que fazem parte do âmbito da medicina, como enfermeiros e médicos, um outro ator passa a existir e ele é nomeado de cuidador. Nota-se, portanto, que a ideia é desconstruir a sinonímia loucura/patologia, refazendo não apenas o espaço de tratamento, mas os próprios atores históricos.

Ainda nesta reportagem o Secretário de Saúde do município, Geraldo Medeiros, afirmava que o objetivo era fazer com que esses pacientes recuperassem a auto-estima e voltassem a conviver em sociedade, já que haviam perdido por completo o contato com os familiares. Segundo ele, existiam casos de pacientes abandonados que estavam internados há muito tempo nos hospitais, e agora necessitavam de ajuda para voltar a desenvolver atividades simples como tarefas domésticas ou ir às ruas. Ele alertava, também, para os custos desse novo tratamento, que são bem menores que o necessário para manter um doente internado num hospital psiquiátrico.¹³

Nota-se que a questão econômica entrava em jogo, pois os custos com as verbas destinadas pelo SUS para manter um paciente internado envolviam pagamentos de salários altos a uma equipe composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, serviços gerais, entre outros, enquanto que, as Residências Terapêuticas precisavam apenas de um “cuidador” por turno, com remuneração mensal de apenas um salário mínimo. A equipe com os demais profissionais estariam atuando nos CAPS localizados próximo das Residências, para onde seriam levados os pacientes que eventualmente viessem a desenvolver um quadro de surto psicótico.

A questão econômica também é apontada pelo médico e ex-funcionário do Hospital João Ribeiro, Edmundo Gaudêncio, para quem essa questão constitui um dos principais motivos que impulsionaram a implantação da reforma psiquiátrica no Brasil. Segundo ele, eram investidos altíssimos custos farmacológicos fornecidos na assistência hospitalar, juntamente com os gastos astronômicos que eram pagos pela previdência social a particulares para que os pacientes fossem mantidos albergados no interior dos hospitais. Espaço que ele

¹³ Jornal da Paraíba, dia 19 de abril de 2005.

caracteriza como depósito de pessoas socialmente desqualificadas e, portanto, rejeitadas pela sociedade.¹⁴

João Virgínio Ribeiro partilha dessa ideia quando afirma que em torno de 90% dos pacientes psiquiátricos recebem um auxílio reabilitação que passa a ser administrado pela família. Então, o paciente ao necessitar de internação, gerava ao governo duas despesas, uma com a família e outra com os altos custos hospitalares para mantê-lo internado. Assim, segundo João, nasce daí a ideia de ressocialização como uma questão especificamente econômica.¹⁵

Edmundo Gaudêncio afirma que os psicólogos e psicanalistas têm advogado que a concessão do auxílio reabilitação aos portadores de transtornos mentais tem gerado um quadro de cristalização e dependência da sua condição de doente, pois o paciente e seu familiar empenhariam esforços no sentido da não recuperação. Sendo assim, ele afirma que se trata de uma questão de recidadanização, quando, no entanto estaria sendo negado um direito de cidadania como o auxílio previsto pela previdência social a qualquer pessoa que dele necessite.¹⁶

Neste sentido, pode-se observar que, pautada numa questão econômica, a força da implantação dessa nova proposta de assistência em saúde mental é a ressocialização e a humanização desses atores históricos nomeados loucos. Diante disso, o discurso jornalístico passa a dar ênfase a essa proposta quando lança reportagens utilizando-se dessa nova linguagem.

Em 27 de abril de 2005 o *Jornal da Paraíba* trazia a informação de que para oferecer um tratamento humanizado e de qualidade aos pacientes, estariam sendo inauguradas no mês seguinte em Campina Grande, duas Residências Terapêuticas que receberiam os pacientes que foram abandonados por suas famílias no Hospital João Ribeiro.¹⁷ Na ocasião da inauguração dessas duas residências, uma masculina e outra feminina, ocorrida no dia 18 de maio de 2005, o discurso era de que essas instituições visavam ajudar aos 16 pacientes egressos de longa internação no Hospital João Ribeiro a se reintegrarem à sociedade, criando vínculos de moradia. Além disso, as residências dispunham de uma estrutura de três quartos, equipadas com móveis e todos os utensílios necessários para que os pacientes pudessem morar sozinhos

¹⁴ Entrevista nº 06.

¹⁵ Entrevista nº 02.

¹⁶ Entrevista nº 06.

¹⁷ *Jornal da Paraíba*, dia 27 de abril de 2005.

sob a orientação de cuidadores.¹⁸ Nota-se, portanto, que a palavra de ordem é humanizar esses atores.

No dia seguinte à inauguração, o *Jornal da Paraíba* trazia a informação de que os internos do Hospital João Ribeiro iriam receber uma assistência mais humanizada e, aos poucos, estariam sendo inseridos de volta à sociedade. Informava também que esse era um trabalho pioneiro na Paraíba, desenvolvido pelo processo de reforma psiquiátrica, organizado pelo Ministério da Saúde e que em breve mais quatro unidades seriam instaladas em Campina Grande. Para o secretário de saúde do município, Geraldo Medeiros, a transferência desses pacientes significava oferecer uma qualidade de vida para esses sujeitos que estavam praticamente abandonados e agora iriam ter mais conforto e carinho dos cuidadores. Os pacientes, a partir de então, passariam a receber uma assistência mais humanizada e aos poucos estariam sendo inseridos à sociedade.¹⁹

Em continuidade a essa produção discursiva em torno da humanização da loucura, em 18 de maio de 2005, o jornal *Diário da Borborema* noticiava a emergência dessas instituições na cidade, afirmando que os serviços de Residências Terapêuticas, assim como os CAPS, também constituem uma modalidade assistencial substitutiva à internação psiquiátrica prolongada, com o compromisso de resgate da cidadania e reintegração social.²⁰ Afirmava também que esse programa do Ministério da Saúde visava a disponibilizar moradias inseridas na sociedade, destinadas a portadores de transtornos mentais egressos de longas internações e que enfrentam problemas de reintegração familiar. Com moradia e reinserção social, “os pacientes poderão viver em contato com a sociedade, realizando tarefas diárias como qualquer pessoa, indo até o supermercado fazer compras”, destacava na ocasião a psiquiatra da equipe de intervenção enviada pelo Ministério da Saúde, Suzana Robortella.²¹

Neste mesmo dia estava sendo realizada uma caminhada em homenagem ao dia da luta antimanicomial. O movimento teve início na sede do CAPS II, na rua Getúlio Vargas, no centro da cidade, e seguiu em direção à Pirâmide do Parque do Povo, ponto central e turístico da cidade. Na ocasião, 350 pessoas estiveram presentes, entre usuários dos serviços de saúde mental, funcionários e familiares. A proposta, de acordo com Livia Sales, coordenadora do CAPS II, era mostrar para a sociedade essa nova forma de tratamento dos pacientes de saúde mental, já que os CAPS, juntamente com as Residências Terapêuticas, compõem uma rede

¹⁸ Jornal da Paraíba, dia 18 de maio de 2005.

¹⁹ Jornal da Paraíba, dia 19 de maio de 2005.

²⁰ Jornal Diário da Borborema, dia 18 de maio de 2005.

²¹ Jornal Diário da Borborema, dia 19 de maio de 2005.

que visa a prestar um atendimento acolhedor e cuidadoso aos portadores de transtornos mentais.²²

Estas instituições começam a fazer parte de Campina Grande e, com o descredenciamento do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, em 30 de junho de 2005 – ocasião em que todos os pacientes foram provisoriamente transferidos para as instalações de um antigo hospital no centro da cidade, espaço esse, nomeado pelo *Diário da Borborema* como referência em saúde mental²³ –, se instaura toda uma discursividade produtora de sentidos de verdade sobre essas novas instituições, pois são elas que passarão a abrigar esses personagens, assim, elas são construídas como o oposto do Hospital João Ribeiro.

Em continuidade a essa produção, em 20 de agosto de 2005, o *Diário da Borborema* noticiava uma reportagem intitulada: “Prefeitura implanta mais CAPS e três residências”. Nela a informação de que o Coordenador Nacional de Saúde Mental, Pedro Gabriel Delgado²⁴, e representantes de 50 municípios do compartimento da Borborema, estiveram reunidos em Campina Grande para avaliar o novo modelo de assistência em saúde mental implantados há menos de seis meses. A reportagem ainda dava conta de que no dia anterior havia sido inaugurada mais uma Residência Terapêutica e que até o final daquele mês, mais dois Centros de Atenção Psicossocial estariam sendo inaugurados na cidade.²⁵ O prefeito Veneziano Vital do Rêgo deixava registrado o seu apoio afirmando que era prioridade de seu governo promover amplas condições para que a saúde mental fosse considerada de forma que os pacientes tivessem um tratamento humanizado e respeitoso.²⁶

São inúmeras as reportagens veiculadas em Campina Grande que abordam a emergência dessas novas instituições, e seria exaustivo dar conta de todas elas nesta escrita. Entretanto, as reportagens trazidas para essa discussão possibilitam construir uma ideia do que estava acontecendo na saúde mental nesta cidade. Por meio dos textos jornalísticos aqui expostos, é possível identificar quais verdades passaram a ser construídas em torno dessas instituições e como o discurso maniqueísta mais uma vez passa a atuar no sentido de desconstruir a antiga, velha e ultrapassada forma de tratamento psiquiátrico em nome de uma nova, moderna e humana assistência. No entanto, diante dessa nova forma de assistencialismo o que dizem os trabalhadores da saúde mental e os familiares?

²² Jornal Diário da Borborema, dia 18 de maio de 2005.

²³ Jornal Diário da Borborema, dia 2 de julho de 2005.

²⁴ Pedro Gabriel Delgado é irmão de Paulo Delgado, o formulador da lei da reforma psiquiátrica aprovada em abril de 2001.

²⁵ Jornal da Paraíba, dia 20 de agosto de 2005.

²⁶ Jornal da Paraíba, dia 30 de agosto de 2005.

As memórias de Tereza Valença, ex- funcionária dos órgãos fiscalizadores, são bastante significativas. Ela afirma que também já trabalhou em CAPS e que a dinâmica dessas novas instituições, infelizmente, não ajuda muito na recuperação dos pacientes. De acordo com seu relato, toda quarta feira havia reuniões para discutir a situação de cada paciente, nessas reuniões participavam membros da equipe como assistente social, psiquiatra, psicólogo, enfermeiros, ficando de fora apenas os serventes e a auxiliar administrativa. As discussões eram sobre a evolução de cada paciente e Tereza chega a se irritar ao lembrar-se de como eram essas reuniões, descrevendo-as da seguinte forma:

[...] eu não acredito nesse tipo de tratamento [...] então aquelas reuniões imbecis: fulano de tal olhou, vamos supor, tinha um paciente chamado Roberto e uma paciente chamada Inácia, olhe como era a mesa redonda, a conversa, “hoje eu vi Roberto olhando pra Inácia meio enviesado”, aí outro dizia assim, “mas possa ser que ele olhou enviesado porque Inácia tinha comido alguma coisa da comida dele”, aí outro, “não, eu acho que ele olhou enviesado porque ontem quando ele foi se acordando ela quis cuspir nele”, olhe! Era cada uma. Uma hora, numa besteira dessa, entendeu como é? [...] eles diziam “o paciente tal, ontem ele subiu três degraus na escadaria X, hoje ele só subiu dois” todo mundo psicólogo, psiquiatra todo mundo preocupado porque o paciente hoje, só subiu dois degraus. Tenha paciência! [...] A reunião era só em volta desta besteira. Um dia um psiquiatra pegou maior confusão e quase saía nas tapas com a chefe do setor, porque ele achava muito imbecil perder tempo com coisas tão fúteis, quando tinha tantas coisas volumosas pra cuidar de um paciente, pra chegar a um denominador comum, a um tratamento.²⁷

Tereza se posiciona contrária a essa nova forma de tratamento, segundo ela, não existe tratamento psiquiátrico sem internação, ou seja, ela não acredita que um paciente que passa o dia num lugar em tratamento e volta para casa à noite possa se recuperar. Assim, afirma: “[...] eu acho que ninguém se trata nesses CAPS, porque não têm compromisso com o tratamento, têm compromisso só com fuxico, com coisas supérfluas, essa é a minha verdade a respeito desses CAPS”.²⁸ Sua verdade, que parte de sua experiência de trabalho nessas novas instituições, caminha na contramão do que estava sendo posto no discurso jornalístico. É visível seu posicionamento em favor das instituições hospitalares, mesmo não sendo favorável ao modelo do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, pois enquanto sanitarista ela presenciou as irregularidades ali existentes. No entanto, para ela, só existe tratamento psiquiátrico pautado na internação.

As reuniões representam para Tereza algo fútil que não diz respeito à real condição e necessidade de um portador de transtornos mentais. Ela acredita que existem coisas mais volumosas em torno dos cuidados com o paciente. Com estas palavras é possível que

²⁷ Entrevista nº 03.

²⁸ Entrevista nº 03.

estivesse se referindo à administração medicamentosa e/ou a alguns cuidados mais específicos da doença, e não apenas do cotidiano do portador. Ela se recorda que:

Quando foi um dia chegou um paciente lá, quando chegou lá, aí disseram: “você tava onde? Você já comeu hoje?” O paciente dizia: comi, “o que você comeu hoje?” O paciente: eu comi um prato de farinha, “foi?” O paciente: foi, “tinha carne?” O paciente: não, “tá certo”. O paciente voltava pra casa. Entendeu como é? É só pra dizer assim: é uma equipe multiprofissional, mas pra o paciente não sobrava nada, eu não acredito que o paciente melhore assim.²⁹

Diante dessa lembrança, Tereza alerta que a questão do tratamento mental deve atingir instâncias mais amplas e profundas. Ela propõe que deveria haver os cuidados para com o doente mental e ao, mesmo tempo, direcionado à família, pois boa parte dos familiares é miserável e vive em condições subumanas. Para ela, deveria haver uma ação da prefeitura no sentido de ir à casa desses familiares, fazer um relatório e em seguida colocá-los nesses programas de empregos, para que essas pessoas possam ter um meio de adquirir uma renda, assim, quando o paciente voltasse para casa, iria ter a mínima estrutura de alimentação e moradia.³⁰ Tereza lembra que já visitou várias famílias de pacientes psiquiátricos e que em uma dessas visitas aconteceu um caso que a marcou muito:

[...] a família do paciente de psiquiatria é a coisa mais penosa que você pode ver, é a fome, é a sujeira, é o abandono, um dia eu encontrei um paciente psiquiátrico dormindo num chiqueiro de porco, o cantinho dele era no chiqueiro do porco, era o canto que ele dormia, mas a família dizia: “não, é porque ele gosta de dormir aí”, aí você quer que uma pessoa dessa melhore como?³¹

Essas são as marcas deixadas nas lembranças de Tereza em torno dessas visitas. A falta de condições mínimas de moradia e alimentação para esse ator da loucura que, não tendo a quem recorrer, restava-lhe se igualar aos porcos e dormir junto a eles.

Ainda de acordo com as lembranças de Tereza, no CAPS, duas ou três vezes por semana, acontecia um verdadeiro banquete. Havia iorgute, pizza, lasanha, bolacha recheada, doces maravilhosos, confeitados, para os doentes mentais que, segundo ela, eram acostumados a passar fome. Ela lembra que era um momento de muita alegria, pois os pacientes e seus familiares se alimentavam, mas isso, para ela, gerava um problema ainda maior, pois alguns pacientes chegavam em casa e queriam comer as mesmas coisas que eram

²⁹ Entrevista nº 03.

³⁰ Entrevista nº 03.

³¹ Entrevista nº 03.

oferecidas no CAPS, mas o fato é que em casa não existia a mesma refeição, o que os motivava à agressão.³²

As críticas lançadas por Tereza a esses novos serviços não são direcionadas apenas aos CAPS. De acordo com ela, existem casas em Campina Grande onde moram esses pacientes, as quais dispõem apenas de um vigia para tomar conta deles à noite, “[...] um vigia é quem toma conta deles de noite, o que é que você acha? Qual é a evolução que pode ter um paciente desses? E se um paciente desses tem uma crise lá? Como é que vai se responder?”³³ A referência aqui é àqueles profissionais nomeados de “cuidadores”, os quais Tereza chama de vigia e que, segundo ela, é muito difícil um paciente de psiquiatria ter sucesso dessa forma, sendo cuidado por um vigia.

As críticas direcionadas a esses novos serviços se estendem por outros relatos. A médica e ex-funcionária do Hospital João Ribeiro, Eliane Dantas, afirma que os CAPS têm uma postura agressiva em relação aos hospitais, pois de acordo com o regulamento da reforma psiquiátrica, deveriam encaminhar os pacientes em estado grave da doença para a hospitalização, mas se recusam a fazer isso. Segundo ela, uma parcela dos pacientes que são atendidos nos CAPS tem uma boa resposta no tratamento, mas existe aquele paciente que cometeu um delito, ou que tenha risco de suicídio, de homicídio, esses pacientes necessitam ser contidos, separados e nos CAPS não é possível de se fazer isso.

De acordo com as lembranças de Eliane, logo no início, quando apareceram essas instituições na cidade, aconteceu de ela estar de plantão na Clínica Dr. Maia e um paciente, que havia sido internado pela manhã, ser retirado à tarde, pois os funcionários do CAPS convenceram a família de tirar o paciente da internação, mas o problema é que depois o paciente necessitou voltar. Então, segundo seu relato, tais funcionários têm essa postura radical de não aceitar o tratamento hospitalar.³⁴

Eliane afirma que se os CAPS funcionassem adequadamente, não existia uma grande demanda de pacientes procurando o hospital. Ela fala que sente dó ao ver pessoas muito humildes irem ao hospital, pagarem o valor de 175,00 Reais por uma consulta e ainda sair de lá com uma prescrição para comprar a medicação. Diante disso, questiona: por que será que os familiares fazem isso? Por que preferem pagar se eles têm um serviço gratuito no CAPS?³⁵

João Virgínio Ribeiro também direciona sua crítica nesse sentido. Segundo ele, quando o Hospital João Ribeiro foi descredenciado, em 2005, seu pai continuou atendendo aos

³² Entrevista nº 03.

³³ Entrevista nº 03.

³⁴ Entrevista nº 04.

³⁵ Entrevista nº 04.

pacientes. Isto é, os pacientes iam lá e, como já não havia o convênio com o SUS, os familiares pagavam para que eles ficassem internados. Então, ele questiona: “o CAPS estava aí a disposição, o serviço era oferecido gratuitamente, por que eles não foram para lá?” Em seguida ele afirma, “nós não colocamos arma na cabeça de ninguém e dissemos vá internar seu filho no hospital, eles vinham porque queriam, porque gostavam e precisavam”.³⁶

Por meio dos relatos de Eliane e João Virgínio, é possível perceber que os familiares dos pacientes instauraram algumas linhas de força contra o novo modelo de assistência que estava sendo prestado por essas novas instituições. Uma espécie de resistência silenciosa era criada quando se recusavam a levar os usuários dos serviços psiquiátricos para fazerem tratamento nesses novos serviços emergentes na cidade e preferiam pagar para que o paciente pudesse ser atendido no hospital.

Antonio Maia complementa essa ideia quando afirma que, depois que o Hospital João Ribeiro foi fechado e foram criados esses novos serviços de atendimento, a demanda na Clínica Dr. Maia mais que dobrou. O que acontece, segundo ele, é que em Campina Grande existem alguns CAPS com pessoas qualificadas, à altura para trabalhar e prestar um ótimo serviço aos usuários, mas uma grande parte das cidades do interior abre CAPS apenas para receber os recursos do Ministério da Saúde. Diante disso, ele afirma que é favorável que se feche qualquer serviço de saúde que não esteja prestando um bom atendimento à população e não apenas os hospitais.

Outra crítica direcionada por Antonio diz respeito à postura dos CAPS em relação aos hospitais. Segundo ele, quando o paciente recebe alta, a clínica faz um encaminhamento por escrito para que ele possa ser acompanhado no CAPS, o que não é uma relação de troca, pois os CAPS não encaminham os pacientes que necessitam de internação para a Clínica Dr. Maia.³⁷ Neste sentido, instaura-se uma relação conflituosa entre estas instituições de saúde mental em Campina Grande. Como afirma Edmundo Gaudêncio, essas novas instituições estão se transformando, não apenas numa modalidade de atendimento, mas, fundamentalmente, tem se caracterizado como uma estratégia de luta entre saberes e poderes.³⁸

Como foi dito anteriormente, depois que se efetivou o descredenciamento do hospital, o Dr. João Ribeiro continuou atendendo a nível particular, ele internava os pacientes de acordo

³⁶ Entrevista nº 02.

³⁷ Entrevista nº 11.

³⁸ Entrevista nº 06.

com as condições de pagamento de cada um. Elena Medeiros, irmã do paciente Eduardo Medeiros, lembra que nesse período seu irmão ficou lá um ano inteiro:

[...] nessa época ele gostava de lá, nessa época não tinha enfermeira chefe, não tinha assistente social, não tinha psicóloga, mas ele gostava de lá, porque assim, tinha pouco paciente, pouca gente e nos quartos tinha quatro pessoas, não é? Isso era na época que era particular, aí ele gostava de lá. Ele ia pra casa, aí quando ele queria voltar, ele voltava sozinho pra lá, aí às vezes eu ia levar ele e só tinha as enfermeiras que medicavam e ele ficava lá, porque lá não ficava médico de plantão direto, por isso que houve a intervenção.³⁹ Era assim, todos os pacientes pagavam, o valor variava, sabe? Tinha uns que era um salário mínimo, tinha outros que era 800, outros 600 reais, tinha até de 1.000, variava, se ficasse num quarto só, já era outro valor, se ficasse com quatro era outro valor, se ficasse com dois era outro valor, no quarto que meu irmão tava tinha quatro ou era cinco, pronto! Aí ele pagava um salário mínimo.⁴⁰

O relato de Elena é significativo no sentido de mostrar que a resistência não acontecia apenas por parte dos familiares, pois o próprio Eduardo, quando queria, retornava sozinho ao Hospital João Ribeiro para ser internado. Elena lembra que lá não existia uma equipe de profissionais necessária ao atendimento daqueles pacientes, não havia médico de plantão, contando apenas com a atuação das enfermeiras, mas que, ainda assim, Eduardo fazia questão de estar lá. Neste sentido, pode-se perceber que, mesmo diante das irregularidades presentes naquela instituição, havia quem a preferisse ao invés dos novos serviços prestados pelos CAPS.

Ainda de acordo com o relato de Elena, os CAPS prestam um bom serviço e têm uma equipe maravilhosa de profissionais bem preparados, mas ela lembra que, depois que fecharam o Hospital João Ribeiro, Eduardo tentou fazer tratamento no CAPS, mas ele não gostava de lá. Ela afirma que o motivo de ele não gostar dos CAPS eram os conflitos existentes entre os próprios pacientes.⁴¹

A atitude de Eduardo representa uma espécie de combate aos novos serviços. Ele é um sujeito nomeado louco que vive em constantes internações em virtude do uso de álcool. Sua ação demonstra que ele é um corpo desejante, ele é quem dita as regras a serem seguidas em relação ao seu tratamento. Na exterioridade do seu desejo estão os discursos que, apossados de um lugar de saber e poder, buscam instaurar uma verdade em torno do seu corpo e dos

³⁹ Elena está se referindo a uma segunda intervenção realizada a nível local, ocorrida no ano de 2007, por meio da qual foram identificadas inúmeras irregularidades e ficou proibida a internação de qualquer paciente no Hospital João Ribeiro. Atualmente o hospital funciona apenas como ambulatório.

⁴⁰ Entrevista nº 12.

⁴¹ Entrevista nº 12.

espaços que ele deveria ocupar. Mas Eduardo se recusa e cria linhas de fugas quando, ele mesmo, vai ao hospital para ser internado.

No entanto, essa atitude de Eduardo tem uma explicação “racional”. Nada melhor do que o discurso historicamente autorizado como os da área *psi* para dizer que esse tipo de ação é gerado pela cristalização, dependência e condicionamento institucional causado por longos anos de internação em uma *instituição total*⁴². O discurso de Eduardo é negado e negativado, ele é desacreditado e o seu desejo explicado apenas pela oposição razão/loucura. De acordo com Michel Foucault:

Desde a alta Idade Média, o louco é aquele cujo discurso não pode circular como os dos outros; pode ocorrer que a sua palavra seja considerada nula e não seja acolhida, não tendo verdade nem importância, não podendo testemunhar na justiça, não podendo autenticar um ato ou um contrato, não podendo nem mesmo no sacrifício da missa, permitir a transubstanciação e fazer do pão um corpo.⁴³

Apenas com o aparecimento da Psicanálise é que a voz da loucura passou a emitir outros signos, mas esses signos apenas são passíveis de leitura quando emitidos sob a mágica do divã e no espaço fechado do consultório. Neste sentido, é possível que Eduardo reconhecesse os limites de seu discurso, pois a loucura é a linguagem excluída, aquela que, contra o código da língua, pronuncia palavras sem significação⁴⁴. Assim, ao invés de pronunciar o seu desejo, ele preferia praticá-lo, indo sozinho rumo à internação no Hospital Psiquiátrico João Ribeiro.

Entretanto, Eduardo não é o único que instaura esta linha de fuga. Segundo Hosana Marques, mãe do paciente Kleyton Marques, muita gente gostava do Hospital João Ribeiro, inclusive Kleyton. Ela lembra que ele ficou tanto tempo internado lá que, quando o hospital fechou, tiveram que ir deixá-lo em casa. Nessa época ele teria de ficar fazendo tratamento no CAPS, mas se recusou. Segundo Hosana, ele foi encaminhado para o CAPS, mas não quis ir de jeito nenhum, afirmando que só iria se fosse num carro, então conseguiram um carro para levá-lo, mas ele permaneceu na recusa.⁴⁵ Assim, pode-se observar que Kleyton, tal qual Eduardo, preferia internação no ambiente hospitalar e se negava a fazer qualquer tratamento no CAPS.

⁴² Uma *instituição total* pode ser definida como um local de residência e trabalho, na qual um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada, a exemplo dos hospitais para doentes mentais em que o principal foco refere-se ao mundo do internado e não ao mundo do pessoal dirigente. Cf. GOFFMAN, 2008, p. 11.

⁴³ FOUCAULT, 2005a, p. 10-11.

⁴⁴ FOUCAULT, 2006a, p. 215.

⁴⁵ Entrevista nº 13.

Nízia Araújo, mãe do paciente André Araújo, também relata que André não queria ir para o CAPS. Segundo ela, conseguiram uma vaga para ele no CAPS e, inicialmente, ele teria de comparecer lá em quatro dias da semana, mas ele não queria se tratar lá. Então ela lembra que André começou a ficar agressivo e bateu em uma funcionária da equipe, chegando, inclusive, a tirar sangue do rosto dela. Diante disso, Nízia afirma que diminuíram os dias de tratamento que, ao invés de quatro dias na semana, passaram a ser apenas um dia.⁴⁶

É interessante notar que a atitude da equipe do CAPS, diante da agressão de André, foi diminuir os dias de tratamento. Atitude essa bastante aparentada com a ideia de castigo, pois se ele foi agressivo, então o castigo será diminuir os dias de sua permanência na instituição, quando deveria ser o oposto, pois é possível que André estivesse necessitando de um acompanhamento mais rigoroso para tentar sanar a sua agressividade.

Personagens como Eduardo, Kleyton e André, que se recusam a fazer tratamento nessa nova instituição, resistem cada um a seu modo. Eduardo, que para não se tratar no CAPS, vai sozinho se internar no hospital; Kleyton, que faz exigências para ser transportado de carro até o CAPS, mas se recusa a entrar no carro para não ir; e André, que viu na agressão a única forma de dizer que não queria estar ali. São vidas errantes de personagens desacreditados, em que a única resposta para suas atitudes está localizada na doença. Entretanto, são, sobretudo, atores desejanter que tentam resistir a essa nova forma de tratamento e, mesmo sendo nomeados loucos, eles se impõe e mostram que são sujeitos de desejo.

Contudo, essas resistências não acontecem apenas por parte dos próprios internos. Neuza Duarte, mãe do paciente Marcelo Duarte, também se posiciona contrária a essa nova forma de tratamento, chegando a ser categórica ao afirmar:

Só sei que eu não gosto do CAPS, porque Marcelo ia pra lá e quando saía de lá ia andar pra aquelas bandas das Malvinas, se danando pra aquelas bandas do Cachimbo Apagado, do jeito que é perigoso aquilo ali no Monte Santo, aí eu disse, sabe quantas vezes Marcelo vai mais pra o CAPS? Nenhuma. [...] E eu tava aqui no dia que fizeram uma entrevista aqui, e eu espalhei os pés, não lembro direito nem o que foi que eu disse, foi no tempo que tava aquela cachorrada aqui, deles querendo fechar, mas parece que eu disse assim: porque eles não pega os pacientes e leva pra casa deles, aí ficaram tudo olhando pra minha cara, e eu tenho medo de dizer? E eu tenho medo de governo? Eu não sou empregada de governo, aí eu ia ficar calada? Eu ia mentir?⁴⁷

Neuza traz de suas memórias um sentido negativo em torno dos CAPS. Ela lembra que, quando seu filho fazia tratamento lá, ao término ele fugia para outros bairros distantes do

⁴⁶ Entrevista nº 14.

⁴⁷ Entrevista nº 15

centro, como as Malvinas e a comunidade do Cachimbo Apagado, localizado no bairro do Monte Santo. Neste sentido, é interessante lembrar que Marcelo também cria linhas de fuga e resistências, pois quando saía do CAPS ele fugia para outros lugares.

Neuza se recorda que um dia falou em uma entrevista sobre o que ela achava em relação aos CAPS. Suas lembranças já não recobravam o que ela havia dito, mas lembra que seu posicionamento foi contrário às novas instituições. A reportagem a que Neuza colaborou foi veiculada no *Jornal da Paraíba* no dia 10 de abril de 2005, intitulada: “Parentes são contra o fechamento de hospitais”. Nela Neuza afirmava que era contrária ao fechamento de hospitais psiquiátricos, porque quando a situação fica difícil é o único lugar que os familiares podem recorrer, pois ninguém quer ficar com doente mental em casa quando ele está em crise. Ela afirma ainda que, quando Marcelo está em casa, ela sempre dorme com a porta do quarto trancada. “Para o governo é fácil incentivar a família a ficar com o doente, mas é preciso ver também o lado da família.”⁴⁸

Estes relatos são significativos no sentido de mostrar que o discurso impregnado de positividade em torno dessas novas instituições, discurso esse que circulou nos jornais locais, não teve uma boa receptividade por parte de alguns pacientes e familiares. Como pôde ser visto, esses atores se posicionaram contrários, lutaram e resistiram a essa nova forma de tratamento.

A positividade em torno dessas novas instituições é diluída em negatividade quando uma reportagem intitulada: “Doente mental morre afogada na piscina do CAPS III”, veiculada pelo jornal *Diário da Borborema*, trazia a informação de que a dona de casa Benigna Paulina da Costa, 44 anos, havia sido vítima de afogamento. De acordo com a filha da vítima, Alexandra da Costa, ela sofria de transtornos mentais e havia sido levada para o CAPS depois de uma crise nervosa. Alexandra também afirmava naquela ocasião que ela e seu irmão foram ameaçados pelos funcionários para ficarem calados. Uma vizinha da instituição, que não quis se identificar, afirmava que os pacientes costumavam ficar às margens da piscina sem a presença de nenhum funcionário, além disso, a água era suja e não havia nenhuma proteção.⁴⁹

Nota-se que todo aquele discurso de desassistência e irregularidades que os reformadores da saúde mental no município começaram a fortalecer em torno do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, agora passa a se instalar nas dependências dessas novas instituições. Alguns relatos orais, mais essa reportagem veiculada pelo *Diário da Borborema*, emitem signos de negatividade, de irregularidades e desassistência por parte dessas novas

⁴⁸ Jornal da Paraíba, dia 10 de abril de 2005.

⁴⁹ Jornal Diário da Borborema, dia 15 de abril de 2008.

instituições que, no discurso jornalístico, pretendeu se instituir como o oposto aos hospitais, espaços construídos como sinônimos do mal.

Na construção dessa nova rede de assistência, observa-se uma extensa zona onde o discurso exerce seu poder de definir-se como verdadeiro por meio dos textos jornalísticos, das falas dos agentes reformadores e dos familiares e pacientes, os conflitos se instauram e dessa zona emerge uma nova verdade sobre a loucura. Novos sujeitos passam a fazer parte das ruas da cidade, a circularem por entre os demais transeuntes, rumo a uma nova forma de tratamento localizada nos CAPS e nas Residências Terapêuticas. Porém, outros tantos sujeitos e familiares caminham na contramão dessas instituições e procuram abrigo naquela dita pela reforma psiquiátrica como a antiga, velha, ultrapassada e carcomida forma de assistência médico-psiquiátrica.

Diante disso, um questionamento é colocado: quais sentidos de verdade são produzidos em torno dessas vidas errantes? Neste tópico foi discutida a emergência de uma gama de discursos que se instalaram em torno das instituições psiquiátricas, produzindo uma relação maniqueísta do bom e do ruim⁵⁰, do velho e do novo, do humano e do desumano. Em seguida, poderão ser vistos os discursos que circundam e dão forma às vidas desses sujeitos anônimos da loucura.

4.2 Corram! Os loucos estão nas ruas

As pessoas nomeadas loucas não são significadas apenas pelo discurso médico-científico. Apesar de contornados pela nosografia psiquiátrica, esses sujeitos caminham sob um território movediço, no qual várias instâncias da sociedade emitem signos em torno dos seus corpos. Algumas religiões vêm, por meio do sobrenatural, instaurar um significado místico para esses atores, tirando deles a responsabilidade de seus atos e os atribuindo a uma força que não pertence a esse mundo, mas ao mundo da crença e da explicação divina. Por outro lado, as ciências da área *psi* elaboram uma linguagem específica em torno desses sujeitos que se fundam, ora por meio da organização comportamental, como é o caso da psicologia; ora por meio da memória e da linguagem, como é o caso da psicanálise.

⁵⁰ Os conceitos de ‘bom’, ‘ruim’, ‘bem’ e ‘mal’ usados nesse trabalho não podem ser pensados como categorias atemporais, fixas e imutáveis. Depois de Frederich Nietzsche, não é possível mencionar esses conceitos a partir de um lugar naturalizado, pois eles deixaram sua eternidade quando este autor quebrou o território da moral cristã sobre o qual eles repousavam, propondo uma inversão de seus valores.

Entretanto, é do casamento da psiquiatria com a justiça que emerge a mais perversa noção sobre a loucura, nasce a ideia de periculosidade. Resulta daí a equação doente mental = perigo social, que desde a instauração dos hospícios dão formas, sentidos e rostidade a esses atores.

A instituição hospitalar, que passou a abrigar os pacientes nomeados loucos, fundamenta-se inicialmente na noção de doença e na necessidade de classificar, separar, medicar e curar. Posteriormente, o enclausuramento deixa de exercer apenas a pretensão da cura e passa a fundar-se na questão da periculosidade, que é explicada pela disseminação da doença e, em seguida, pelo medo da criminalidade praticada por esses pacientes instituídos como loucos.

Sendo assim, o louco faz seu aparecimento como um perigo em potencial e como atentado à moral pública e à segurança. A loucura é perigo a ser evitado das ruas da cidade. Como afirma Roberto Machado, liberdade e loucura são antônimos⁵¹. Diante disso, coube à medicina social a tarefa de isolar preventivamente o louco, com o objetivo de reduzir o perigo e impossibilitar o efeito destrutivo que ela viu caracterizada em sua doença. Assim, nasce no Brasil nos meados do século XIX, não uma “psiquiatria preventiva”, mas a psiquiatria como instrumento de prevenção.⁵²

Apoiada nessa noção de periculosidade da loucura, a arquitetura e o urbanismo acabaram por transformar a face da cidade, erguendo monumentos ao triunfo da burguesia e a um saber instituído pela noção de cientificidade, abrindo novas passagens na tentativa de exorcizar o perigo dos espaços públicos, possibilitando uma nova leitura do espaço urbano e da vida social de seus transeuntes.⁵³

Segundo a historiadora Maria Clementina P. da Cunha, o componente do perigo foi o argumento que serviu como pilar de sustentação para a instituição asilar, já que esta surgiu como uma espécie de mecanismo de defesa social. Com os teóricos da degenerescência essa imagem do perigo foi ainda mais enfatizada: “[...] esta ‘marca de Caim’ será transferida através das gerações e aprofundada nas proles degeneradas de loucos e semi-loucos escondidos entre as multidões urbanas.”⁵⁴

Essa ideia de perigo que passou a contornar a imagem da loucura recebeu influência das teorias de Cesare Lombroso (1835-1909). Médico e criminologista, Lombroso, preconizava que, a partir da análise de determinadas características somáticas, seria possível antever

⁵¹ MACHADO, 1978, p. 377.

⁵² MACHADO, 1978, p. 380.

⁵³ CUNHA, 1986, pp. 27-28.

⁵⁴ CUNHA, 1986, pp. 78-79.

aqueles indivíduos que se voltariam para o crime.⁵⁵ Pautado nas teorias evolucionistas, ele afirmava que existem características do tipo hereditárias que são natas ao criminoso. Esses estigmas, como denominava ele próprio, poderiam ser identificados a partir da dimensão do crânio, do formato da mandíbula, e da assimetria da face ou do corpo.

São essas ditas anomalias que os médicos e criminologistas passam a investigar nos corpos dos atores históricos nomeados loucos. A partir de então, esses atores não precisavam praticar um crime para que seu corpo fosse crivado por signos negativos que os enquadrassem na categoria de perigosos. A suspeita torna-se a palavra de ordem para a prevenção, tanto desses próprios sujeitos, quanto do restante da sociedade que precisava ser protegida do perigo da loucura.

Segundo Michel Foucault, se antes a loucura era cuidadosamente destacada da conduta criminosa, depois do século XIX, a criminalidade torna-se ela própria uma forma de desvio aparentada à loucura.⁵⁶ Sendo assim, o louco e o criminoso tornam-se um só sujeito, as fronteiras que os separavam já não eram claras e definidas. Nasce uma instituição que representa a diluição dessas duas identidades, emerge na cartografia das cidades o manicômio judiciário.

Esse parentesco entre loucura e criminalidade é possível de ser encontrado em Campina Grande por meio da linguagem jornalística. Antes do discurso da reforma psiquiátrica se impregnar pela cidade e tomar corpo nas páginas dos jornais, a loucura apenas fazia sua aparição no discurso jornalístico em um lugar bastante específico, ou seja, as páginas policiais, como pode ser visto a seguir:

Filho mata pai a pauladas.⁵⁷ Mulher crava prego no peito.⁵⁸ Doente mental é internada após comer os dedos das mãos.⁵⁹ Doente mental mata a mãe com golpes de faca no Alto Sertão.⁶⁰ Doente mental empurra a mãe do canal e agride pai com pedradas.⁶¹ Loucos dividem cela com preso comum em Patos.⁶² Deficiente mental é morto a pedradas.⁶³ Doente mental mata ancião esquartejado e fere o vizinho de 23 anos em Bananeiras.⁶⁴ Paciente agride outra com socos.⁶⁵ Doente mental é morto por asfixia em Campina Grande.⁶⁶ Agricultor mata avós a golpe de facas e acaba preso

⁵⁵ PASSOS, 2009, p. 125.

⁵⁶ FOUCAULT, 2009, p. 46.

⁵⁷ Jornal Diário da Borborema 28 de fevereiro de 2001.

⁵⁸ Jornal diário da Borborema 25 de abril de 2001.

⁵⁹ Jornal Correio da Paraíba, dia 08 de julho de 2003.

⁶⁰ Jornal da Paraíba, dia 10 de junho de 2003.

⁶¹ Jornal da Paraíba, dia 11 de março de 2003.

⁶² Jornal da Paraíba, dia 12 de fevereiro de 2003.

⁶³ Jornal Diário da Borborema, dia 17 de maio de 2003.

⁶⁴ Jornal da Paraíba, dia 20 de maio de 2003.

⁶⁵ Jornal Correio da Paraíba, dia 8 de setembro de 2004.

⁶⁶ Jornal Diário da Borborema, dia 18 de setembro de 2004.

pela polícia.⁶⁷ Homem joga neta de 4 anos em fogueira no Ceará.⁶⁸ Homem matou e tentou comer vítima.⁶⁹ 90% dos assassinos são doentes mentais.⁷⁰ Filho mata o pai e fere a mãe com 12 golpes de faca.⁷¹ Doente mental tenta matar comerciante.⁷²

Os recortes citados acima são títulos de reportagens veiculadas pelos jornais em Campina Grande⁷³. Todas essas reportagens envolvem casos de violência com doentes mentais em que na maioria eles são os próprios autores dessas ações. É possível identificar a partir desses textos jornalísticos que o espaço ocupado pelos sujeitos nomeados loucos nos jornais é o da criminalidade. Como afirma o título da reportagem veiculada pelo jornal *Correio da Paraíba*: “90% dos assassinos são doentes mentais”⁷⁴. É a partir dessa construção identitária em torno da loucura que a sociedade rejeita esses personagens ditos anormais, perigosos e ameaçadores. Neste sentido, algumas questões podem ser colocadas: como reinserir os pacientes do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro no convívio social fora de seus muros? Qual foi a reação da população mediante o retorno desses sujeitos tão marginalizados, animalizados e que na sociedade são tidos como os causadores de males?

Sobre essa receptividade social em relação aos pacientes que estavam saindo do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, o médico Edmundo Gaudêncio relata que em Campina Grande a sociedade civil, quase como um todo, rejeitou a saída dos pacientes de dentro daquela instituição. Conforme suas palavras, essa postura da população em relação aos pacientes serve para desconstruir a ideia de que os hospitais psiquiátricos foram instalados na cidade apenas pela vontade dos governantes, ou por vontade exclusiva de seus proprietários. Diante disso ele afirma:

[...] que toda instituição social, somente surge, se instala, se concretiza e amadurece dentro de uma determinada sociedade, quando aquela instituição vem a favor dos anseios de uma determinada sociedade, ou seja, em última instância o que torna viável uma instituição, qualquer que seja ela, como o próprio hospital psiquiátrico, decorre, fundamentalmente, da criação de possibilidades sociais para a vigência da instituição em questão.⁷⁵

⁶⁷ Jornal da Paraíba, dia 07 de maio de 2005.

⁶⁸ Jornal Correio da Paraíba, dia 08 de novembro de 2005.

⁶⁹ Jornal Correio da Paraíba, dia 11 de maio de 2005.

⁷⁰ Jornal Correio da Paraíba, dia 11 de maio de 2005.

⁷¹ Jornal Correio da Paraíba, dia 19 de abril de 2005.

⁷² Jornal Diário da Borborema, dia 25 de fevereiro de 2005.

⁷³ Além da pesquisa em torno da reforma psiquiátrica em Campina Grande, que realizei nos jornais de circulação local, busquei, paralelamente, realizar outra pesquisa para identificar o que se falava sobre os pacientes psiquiátricos nas páginas dos jornais antes da intervenção da reforma. Constatei então, que o único espaço ocupado por esses atores eram as páginas policiais.

⁷⁴ Jornal Correio da Paraíba, dia 11 de maio de 2005.

⁷⁵ Entrevista nº 06.

O que Edmundo coloca é que os pacientes são excluídos e enclausurados dentro dos muros dos hospitais psiquiátricos porque, no seu exterior, a sociedade os rejeita e os quer trancafiados. Neste sentido, a exclusão desses atores históricos nomeados loucos é reforçada porque existe uma ressonância de negação do ponto de vista social que termina por aumentar a barreira do normal e do patológico, do socialmente aceitável e do socialmente excluído.

Os pacientes, segundo Edmundo, não eram apanhados à força nas ruas pelos interesses do governo, ou pelos interesses de particulares, e arremessados no interior de manicômios à revelia de sua vontade. Na verdade, eles eram excluídos pelos próprios familiares que, em geral, procediam dessa forma, notadamente, por conta da ausência de informações adequadas acerca da loucura e por conta da inexistência de outras formas mais humanitárias e menos segregantes de abordagem, acolhimento e tratamento das pessoas portadoras dessa modalidade de distúrbio.⁷⁶ Então, o que mais lhe chamou a atenção quanto ao fechamento do Hospital João Ribeiro foi,

[...] quando pessoas das mais diversas classes sociais, pessoas das mais diversas categorias profissionais, em entrevistas à mídia local, faziam referência à ideia de que, uma vez fechado o Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional – esta é a denominação oficial do hospital Dr. João Ribeiro –, afirmavam então, os populares que os pacientes seriam jogados à rua e que graças a uma suposta e imaginária agressividade ou violência por parte desses pacientes, Campina Grande, então, estaria supostamente entregue a vândalos que, destituídos de razão, ameaçariam então a segurança pública e a integridade das pessoas.⁷⁷

Eram estas as preocupações e a repercussão na sociedade em torno do fechamento do Hospital João Ribeiro. De acordo com Edmundo, esse momento gerou um estado de “grita social” que, caso fosse levada a sério, seria muito provável que os reformadores não tivessem conseguido dar o primeiro passo rumo a desinstitucionalização dos pacientes daquele hospital. Então, como pode ser visto, com o possível fechamento do hospital, o medo da violência que, provavelmente, poderia ser causado pelos pacientes, se tornou a tônica dos argumentos da população para que o hospital pudesse continuar em funcionamento.⁷⁸

Para Edmundo há a necessidade de uma reeducação de massa no sentido de construir uma nova representação social do louco. Passado o grande temor que teve lugar no município quando do fechamento do Hospital João Ribeiro e tendo a sociedade verificado que de fato os loucos não saíram às ruas apedrejando ou pondo em risco à segurança pública, era necessário um esclarecimento público por meio de campanhas publicitárias acerca da ideia de que a

⁷⁶ Entrevista nº 06.

⁷⁷ Entrevista nº 06.

⁷⁸ Entrevista nº 06.

doença mental é uma doença como outra qualquer e que o seu portador não está, automaticamente, investido de uma certa periculosidade que é muito mais imaginada do que real.⁷⁹

Edmundo lança uma crítica quando afirma que o estado se exime de fazer campanhas publicitárias de reeducação na sociedade, porque, do ponto de vista econômico, a doença mental não gera os mesmos impactos como o vírus H1N1, a dengue ou o próprio tabagismo. Diante disso, a população não conta com nenhuma medida governamental em relação à desconstrução dessa negatividade em torno dos pacientes psiquiátricos.⁸⁰

Essa repercussão da periculosidade dos pacientes que estavam saindo do Hospital João Ribeiro, não se constituía como algo que apenas fazia parte da percepção de pessoas que mantinham uma certa distância em relação ao saber psiquiátrico e que, portanto, desconheciam esses atores da loucura. Os próprios funcionários que estavam compondo a nova forma de assistencialismo proposta pela reforma psiquiátrica emitiam signos de negatividade em torno desses pacientes e temiam trabalhar nas novas instituições.

De acordo com Livia Sales, em Campina Grande apenas existia assistência hospitocêntrica, então o que as pessoas conheciam da área da psiquiatria era que o portador de transtorno mental é aquele que deve agredir porque, se é isso que eles fazem dentro do hospital, então seria isso que eles fariam nas novas instituições. Segundo Livia, esse é um pensamento historicamente construído e que teve um peso muito grande na construção dessa nova rede assistencial na cidade. Diante disso, o que acontecia era o seguinte:

Eu lembro que quando a gente fazia as reuniões no CAPS pra falar sobre as oficinas, tinha técnico que dizia assim: “e eu? Eu vou ficar sozinho com os usuários na oficina?” Aquele pavor, aí falava assim: “Eu, ah não! Eu até faço essa oficina, mas sozinho não dá, tem que ter alguém comigo lá, pra me proteger, eu preciso de segurança, vai que acontece alguma coisa comigo”.⁸¹

Nota-se que o medo da loucura não atormentava apenas à sociedade dita comum, ou seja, aquela parte da população que desconhecia o comportamento e o tratamento do doente mental. Os próprios técnicos desses novos serviços não sabiam lidar com a loucura desenclausurada e reivindicavam formas de segurança na tentativa de se proteger contra esse perigo em potencial chamado loucura. Esse preconceito foi, segundo Livia, uma das principais dificuldades de se instaurar um serviço inovador na cidade, a exemplo do primeiro CAPS, que se constituía como um serviço inédito e oposto ao modelo hospitalar.

⁷⁹ Entrevista nº 06.

⁸⁰ Entrevista nº 06.

⁸¹ Entrevista nº 10.

Outro impacto vivenciado por Lívia foi quando da necessidade de alugar a casa onde deveria funcionar o primeiro CAPS. De acordo com ela, as pessoas não conseguiam entender que na vizinhança iria funcionar um tipo de serviço no qual os portadores de transtornos mentais frequentariam cotidianamente. Quando os proprietários da casa, que estava sendo alugada, descobriam que ali funcionaria um serviço de saúde para doentes mentais, eles desistiam de alugar. Lívia afirma que eram feitas perguntas do tipo, “você quer alugar essa casa para quê?”, e a equipe falava que era para funcionar um centro de saúde, mas não podia especificar que tipo de serviço era esse. Ela lembra que houve uma experiência de encontrar uma casa adequada para funcionar o CAPS e só faltava assinar o contrato, quando o proprietário soube que era para funcionar um serviço de atendimento a doente mental, acabou desfazendo o negócio.⁸²

Por meio do relato de Lívia, é possível entender que os pacientes que estavam saindo do Hospital João Ribeiro não tinham lugar no espaço aberto da cidade. O medo de que esses atores pudessem fazer algo de mal e prejudicar a sociedade dita normal, configurava-se em situações como o pavor em se trabalhar com esses pacientes, ou mesmo de alugar uma casa onde funcionaria alguma assistência direcionada ao seu tratamento.

O primeiro CAPS instaurado na cidade funcionou na rua Getúlio Vargas, que é uma das principais vias do centro de Campina Grande. Nele, como pôde ser visto, foi implantado um projeto chamado “Domingo no CAPS”, no qual aconteciam atividades culturais, como a exposição de objetos produzidos pelos pacientes, vendas de artigos no brechó, oficina de beleza, bazar, entre outras atividades que tinham como proposta reunir os pacientes, os familiares, os funcionários e a população em geral. Conforme Lívia, a instauração desse projeto demandou algumas dificuldades, porque na sua primeira edição, alguns vizinhos temiam que aqueles pacientes ficassem soltos pela rua. Neste sentido, é perceptível o medo que a loucura despertava nas pessoas. Estar solto nas ruas, junto com as pessoas nomeadas normais, instaurava um verdadeiro sentimento de terror de que algo muito ruim pudesse acontecer a qualquer momento.⁸³

Mas, segundo Lívia, esse pavor da loucura foi se diluindo aos poucos, já que nas edições subsequentes do projeto “Domingo no CAPS” os vizinhos se apresentavam bem mais tranquilos e, gradativamente, foram aceitando esses sujeitos. Ela lembra que chegou a ouvir de algumas pessoas algo assim: “como aqui é bom, a gente não sabe que é portador de transtorno mental e quem não é. A gente não consegue perceber.” O estereótipo da loucura

⁸² Entrevista nº 10.

⁸³ Entrevista nº 10.

para aquela vizinhança parece ter de dissolvido de tal modo que não era possível de ser identificado no corpo de seus portadores, além disso, conseguiram entender que nem todo doente mental sai às ruas batendo, gritando e fazendo coisas absurdas e bizarras.⁸⁴

Além dessa característica de agressividade que é atribuída aos pacientes psiquiátricos, a identidade que frequentemente se cola à vida desses atores históricos é a de assassino. Falar em paciente psiquiátrico termina por emitir signos de negatividade no sentido de que boa parte deles, para não dizer todos, são tidos como assassinos em potencial que, a qualquer momento, pode matar alguém ou por fim à sua própria vida. Essa característica assassina pôde ser vista nos títulos das reportagens dos jornais de circulação em Campina Grande, pois antes de se falar em reforma psiquiátrica, ou em descredenciamento do Hospital João Ribeiro, o lugar que pertencia a esses atores da loucura, na linguagem jornalística, era a página policial, estando, na maioria das vezes, envolvidos em casos de homicídios ou suicídios.

Essa percepção da loucura é corroborada pelo relato de Tereza Valença que, além de sanitarista, trabalhou como enfermeira em alguns hospitais da cidade. Como pôde ser visto, Tereza se posiciona desfavorável a essa nova forma de assistência proposta pela reforma psiquiátrica. Ela afirma que muito tem se falado em carinho, ternura, afeto e assistência plena, mas os agentes da reforma que falam isso não sabem o que é ter um paciente psiquiátrico em casa, principalmente quando ele é esquizofrênico, pois quando tem uma crise é capaz de matar o primeiro que aparecer pela frente. Acerca disso, ela afirma o seguinte: “[...] eu já recebi paciente que tinha acabado de matar a mãe em uma crise esquizofrênica, ou paciente que tinha acabado de matar outro paciente onde estava internado.”⁸⁵

O relato de João Virgínio, também traz signos que apontam nesse sentido da periculosidade da loucura. Segundo ele, quando o hospital estava para fechar, os familiares ficaram apavorados sem saber o que iriam fazer com aquele paciente dentro de casa. João relata o seguinte:

[...] os familiares dos pacientes aqui aos gritos, sem saber o que iriam fazer com esse pessoal dentro de casa, gente que tinha matado o pai, e a mãe não queria dentro de casa com medo de morrer, gente que tinha destruído uma casa, e a família tinha medo de colocar essa pessoa dentro de casa. Chegou um ponto de uma mãe chegar pra mim e dizer que ia construir um quarto fora de casa com uma grade, ou seja, uma sela pra colocar ele dentro e ficar dando só a comida, por que ela disse que não ia enlouquecer por causa dele, que nem ia deixar aquela pessoa matar os netos dela, porque tinha crianças dentro de casa. Então, foi um período horrível que eu passei

⁸⁴ Entrevista nº 10.

⁸⁵ Entrevista nº 03.

aqui dentro, horrível, foi uma situação constrangedora e humilhante, que eu passei aqui dentro, foi uma coisa assim, impressionante.⁸⁶

João Virgínio lembra que esse foi um período muito complicado, pois ele tinha que dar conta da imprensa que estava a todo momento em frente ao hospital e, ainda, tentar ajudar os familiares a se acalmarem diante daquela situação do retorno dos pacientes para casa. A memória de João cola-se a outros relatos, como é o caso de Hosana Marques, mãe do paciente Kleyton Marques. Segundo ela, quando seu filho voltava para casa era muito perigoso porque uma vez ele pegou uma pedra de mármore que havia na mesinha de centro da sala e ia jogando na cabeça dos sobrinhos dele, de dois e quatro anos de idade, foi quando ela resolveu pedir ajuda a um vereador para interná-lo. Ela afirma o seguinte:

Eu achei muito ruim porque fecharam [o Hospital João Ribeiro] porque quando ele saía da Clínica Dr. Maia ia pra lá, pois quando ele tinha alta, quando era com três ou quatro dias ele começava a quebrar as coisas dentro de casa, aí eu levava ele até a polícia, eu achava ruim levar ele para polícia. Teve uma vez que a polícia teve que levar ele para o João Ribeiro na mala do carro porque ele queria quebrar a viatura.⁸⁷

O medo que Hosana tinha de que seu filho pudesse matar seus netos, além da agressividade dele ao destruir as coisas dentro de casa, retrata bem o que João expôs em seu relato. O perigo que Kleyton causava tinha uma dimensão muito forte para Hosana e a melhor solução, mesmo que não gostasse, era chamar a polícia. Desse modo, parece que só a polícia por meio da força era capaz de combater a loucura de Kleyton. Esse profissional que tem por exercício o combate ao crime e a periculosidade, além da manutenção da ordem pública, passava a ser para Hosana o único possível de conter as violentas crises de Kleyton e conduzi-lo ao lugar próprio, o hospício.⁸⁸ Assim, ao ser contida pela polícia, a loucura se aproxima, quase que de maneira indissociável, da criminalidade.

João Virgínio lembra-se de casos em que o paciente havia matado o pai e que a mãe não o queria dentro de casa. Esse recorte de sua memória me possibilita uni-lo à experiência vivenciada por Nízia Araújo, mãe do paciente André Araújo. Nízia tem uma íntima relação com a loucura, pois o seu marido e dois de seus filhos desenvolveram transtornos mentais. Ela relata que André cometeu um delito na sua casa ao matar o próprio pai, experiência que ela traz de suas lembranças e a reconstrói da seguinte forma:

⁸⁶ Entrevista nº 02.

⁸⁷ Entrevista nº 13.

⁸⁸ Entrevista nº 13.

[...] o pai disse a ele de noite que era pra ele tomar remédio, porque ele passou o dia todinho inquieto, inquieto e nada, aí quando foi de noite, aí o pai disse a ele, ‘tu toma o remédio’ aí eu tava arrumando a cozinha, entrei no meu quarto, sai do meu quarto voltei pra sala, liguei a televisão e só passava negócio de carnaval, né? Foi na segunda feira de carnaval, aí eu ficava sentada, depois voltei pra minha cama e me deitei, quando penso que não, que eu me deitei, por causa desse negócio, o pai já deitava num quarto separado mais ele, sabe? Porque todos dois doente, aí eles dormiam em quarto separado. Estava eu sozinha com a minha filha e eles dois, aí eu escutei ele mexendo na gaveta do armário da cozinha, ele tava procurando alguma faca, aí quando ele saiu pra fora, na porta da cozinha tinha uma táboa pra escorar a porta, aí ele pegou, lá do quarto eu escutei quando o pai disse assim: ‘meu filho não faça isso não’, aí só escutei só a zoadada, [...] e sai de camisola e descalça no meio da rua gritando, o pessoal vieramveio, mas ia fazer mais o quê? Tiveram medo dele, quando ele terminou pegou a sandália do pai, botou lá no canto da porta da cozinha, acendeu um cigarro e ficou lá na frente no portão em pé e o povo tudo se afastando com medo.⁸⁹

As lembranças de Nízia externam a dor de ter perdido o companheiro assassinado pelo seu próprio filho. Seu relato demonstra que, antes de ocorrer o crime, ela temia que algo ruim pudesse acontecer, pois havia separado os dois em um espaço recluso da casa. Ao término do ato cometido por André, ela lembra que a vizinhança ficou com medo dele que, quieto, fumava um cigarro na frente de casa. Diante de um acontecimento desses, como não sentir medo da loucura?

Nízia lembra que o seu marido havia sido internado várias vezes e que na última internação ele ficou por dois meses na Clínica Dr. Maia. Quando saiu, quem estava agressivo e inquieto em casa era André, então ela procurou uma internação para ele, mas não conseguiu. Ela se recorda que falou assim: “olhe! Eu queria que vocês no lugar do pai, porque o pai já foi pra casa, colocasse meu filho, porque ele está muito agressivo.” Mas não foi possível porque, de acordo com seu relato, não havia mais vaga. Assim, fazia algumas semanas que seu esposo estava em casa quando aconteceu de André matá-lo a pauladas.⁹⁰

O jornal *Diário da Borborema* noticiava o fato com o seguinte título: “Violência em Campina Grande – Filho mata o pai a pauladas: discussão entre vítima e acusado acaba em morte no bairro da ramadinha.” No texto jornalístico a informação era de que o doente mental, André Araújo Ferreira, 25 anos, havia matado na noite da última segunda-feira o próprio pai, o aposentado José Florentino Ferreira Filho, 57 anos, fato que ocorreu após uma discussão.⁹¹

De acordo com a reportagem, os familiares haviam passado a informação de que André costumava ficar muito violento em casa, principalmente quando queria fazer algo que alguém não deixava. Na noite do crime não foi diferente, os dois começaram a discutir e em um

⁸⁹ Entrevista nº 14.

⁹⁰ Entrevista nº 14.

⁹¹ Jornal *Diário da Borborema*, dia 28 de fevereiro de 2001.

determinado momento o acusado armou-se com um pedaço de pau e começou a agredir a vítima com muita violência. Quando Florentino estava no chão agonizando o acusado aproveitou a oportunidade e fugiu para uma localidade chamada Capim Grande. Neste momento, a polícia foi acionada e saiu em perseguição. André foi localizado e recebeu voz de prisão, sob a qual não esboçou qualquer tipo de reação. Levado para a Central de Polícia, ele foi autuado em flagrante pelo delegado de plantão, Oscar Amâncio da Silva, ocasião em que foi encaminhado para o Presídio do Monte Santo, onde iria aguardar o pronunciamento da justiça.⁹²

Ao ser encaminhado para o presídio e não para um hospital psiquiátrico, onde deveria ser realizado o procedimento médico, André é colado ao perfil de criminoso e não ao de um louco que, em surto psicótico, havia cometido um crime. Observa-se, portanto, que a fronteira entre a loucura e a criminalidade se desfaz de modo que resta apenas um sujeito nômade, transitando entre as duas categorias, ao mesmo tempo em que não se prende a nenhuma delas. Assim, André não se constitui como uma vida una e coerente, mas uma vida composta por múltiplas identidades móveis.

Segundo Nízia, André ficou no presídio em torno de quinze dias e, em seguida, foi encaminhado para o manicômio judiciário na capital João Pessoa, onde ficou em tratamento durante anos. Ela lembra que ia visitá-lo apenas uma vez por mês, pois não tinha condições de ir toda semana. Até que um dia, a reforma psiquiátrica instaura uma rasura em sua vida, ao exigir que ela trouxesse o seu filho de volta para casa, alegando que, a partir de então, a família era quem deveria cuidar dele. Nízia se recorda que ficou muito preocupada diante dessa situação:

[...] eu disse, meu Jesus, como é que eu vou levar essa criatura pra casa? Que eu moro sozinha, não tenho condições, meus filhos são casados, mora tudo longe de mim, como é que eu vou levar ele pra casa? 'A senhora vai levar ele, pra a família tomar conta, se a senhora não tomar, a família toma conta dele, por que aqui ele não pode ficar, tem que ir pra lá, pra a senhora tomar conta, porque se a senhora não tomar conta dele, a gente vai jogar um processo em cima da senhora.' Isso quem disse foi o diretor de lá do manicômio judiciário.⁹³

Depois que Nízia foi obrigada a trazer o seu filho de volta para o convívio do lar, e tendo o Hospital João Ribeiro fechado, ela tentou levá-lo para fazer tratamento no CAPS. Mas não deu certo, pois, de acordo com ela, André estava ficando mais agressivo, inclusive, chegando a agredir uma das funcionárias. Diante disso, ela passou a interná-lo na Clínica Dr.

⁹² Jornal Diário da Borborema, dia 28 de fevereiro de 2001.

⁹³ Entrevista nº 14.

Maia, mas afirma que, para o problema que seu filho é portador, não há cura, pois fica um tempo internado, mas quando volta para casa fica agressivo e inquieto novamente:

Ele tá aqui em tratamento, mas eu não acho melhora, ele passa o mês todinho aqui, mas quando chega em casa é do mesmo jeito, de noite não deixa eu dormir, e de dia não deixa ninguém fazer nada, quando é 9 horas da manhã já quer tá almoçando, inquieto, inquieto, a gente abre o portão um pouquinho ele sai, porque ele fica na grade, sabe? No quarto dele trancado, porque eu não confio, não confio, depois desse negócio eu não confio nele de jeito nenhum.⁹⁴

Por meio do relato de Nízia é possível observar como a reforma psiquiátrica se torna uma experiência dolorosa na vida de alguns familiares. Ela se desespera diante da situação de ter que trazer o filho diagnosticado de louco e assassino para dentro de casa. Sem saber o que fazer, ela recorre à religião, clamando a Jesus uma saída para o que estava acontecendo, pois ela estava sendo ameaçada de ser processada caso não cumprisse com a ordem de trazê-lo para casa.

Mais uma vez o relato de Nízia se cruza com o de João Virgínio, quando ele afirma que uma mãe havia dito para ele que iria construir um quarto fora de casa com uma grade, tal qual uma cela, pra colocar o filho dentro e ficar dando só a comida. Nízia relata que depois do que aconteceu ela não confia em André, por isso colocou uma grade em seu quarto, deixando-o preso dentro da própria casa. Ela ainda continua afirmando que, quando ele está calmo, ela abre a grade e ele dá uma voltinha pela frente de casa, mas quando retorna ela o prende novamente.⁹⁵

Outra experiência de vida que coloca a loucura no âmbito da periculosidade é a de Neuza Duarte, mãe do paciente Marcelo Duarte. Segundo Neuza, desde que seu filho desenvolveu esquizofrenia, se tornou muito violento. Quem o levava para o hospital era a polícia, ela afirma. Novamente a polícia passa a ordenar e controlar a periculosidade da loucura. De acordo com Neuza, que mora sozinha com Marcelo, mesmo ele sendo muito agressivo, nunca havia agredido a ela, mas nos últimos tempos, quando ele entra em crise, anda quebrando tudo dentro de casa e às vezes tenta espancá-la. Diante disso, quando ele está em casa, ela não confia mais em dormir com a porta do quarto aberta. Neuza se recorda ainda, que uma das últimas vezes em que Marcelo recebeu alta da Clínica Dr. Maia, numa quarta-feira, no domingo já estava de volta ao hospital por causa da sua agressividade.⁹⁶

⁹⁴ Entrevista nº 14.

⁹⁵ Entrevista nº 14.

⁹⁶ Entrevista nº 15.

Por meio desses relatos, pode-se constatar que a periculosidade da loucura é mais real que imaginária, ou seja, a sociedade criou historicamente uma negatividade que envolve o corpo desses atores históricos, porém, por meio dessas histórias de vida, trazidas para essa escrita, é possível identificar a periculosidade nas ações desses sujeitos. Justifica-se, portanto, o fato dessas mães serem contrárias à nova forma de assistência posta pela reforma psiquiátrica. Para elas, é mais cômodo e seguro internar seus filhos, no momento da crise, em hospitais e acompanhá-los por meio de visitas feitas diariamente.

O médico Adhemar Dantas, que trabalhou no Hospital João Ribeiro durante 30 anos, traz de sua memória as formas mais inusitadas em que ele viu a loucura se configurar. Entre essas formas, a violência é a tônica do comportamento desses atores históricos nomeados loucos. Ele afirma que, naquele hospital, ele viu casos terríveis como o da mulher que chegou lá com um coto de braço porque tinha comido a mão. Ele lembra que, diante daquele caso, perguntou à paciente porque que ela havia feito aquilo, ao que ela respondeu dizendo que era porque estava bem salgadinha.⁹⁷

Esse fato não impactou apenas a Adhemar, ele ganhou espaço nas páginas dos jornais, como é o caso do *Diário da Borborema*, que o intitulou da seguinte maneira: “Doente mental é internada após comer os dedos das mãos”. O texto jornalístico dava conta de que Maria Aparecida Silva, 30 anos de idade, havia sido internada no Hospital Regional em Campina Grande depois de ter comido parte de todos os dedos das mãos. De acordo com uma vizinha, Maria Aparecida mora sozinha com o seu esposo, que é portador de deficiência visual, e que há cerca de um mês ela começou a comer os dedos, lentamente, intensificando a mutilação nos últimos dias. “Ela estava com a blusa toda ensanguentada. Os dedos já estavam comidos pela metade e podres, devido o alto nível de infecção”, afirmava a vizinha, Ivonete da Silva. De acordo com o parecer médico, devido à infecção avançada, o que restou de seus dedos teve de ser amputado, pois em alguns restaram apenas a primeira falange^{98 99}.

A agressividade da loucura não se direciona apenas ao corpo do outro, ela se instaura e atinge o corpo de quem a porta, como é o caso de Maria Aparecida que, em um processo lento e possivelmente doloroso, comeu parte de todos os dedos das mãos. Mas esse não é o único caso que marca a vivência de Adhemar dentro do Hospital João Ribeiro. Em outro momento sua memória relata a seguinte experiência:

⁹⁷ Entrevista nº 08.

⁹⁸ Ver anexo – 8.

⁹⁹ Jornal Diário da Borborema, dia 08 de julho de 2003.

Olhe! Não é brincadeira não. É um mundo totalmente diferente do nosso, que você não sabe. Um rapaz que tava internado lá arrancou os dois olhos do companheiro também internado – oligofrênico¹⁰⁰ – eu falei, mas rapaz, como é que você faz um negócio desse? Ele disse: “eu olhei nele, vi minha alma do lado de lá dos olhos dele e fui pegar a minha alma de volta”.¹⁰¹

No relato de Adhemar, a loucura ganha um aspecto sobrenatural e inusitado. A estranheza das ações dos pacientes marca a sua memória e, mais uma vez, os surtos psicóticos estão investidos de signos de periculosidade. Diante desse acontecimento, a descrição que melhor cabe para Adhemar, é afirmar que essa é uma atitude que não faz parte do nosso mundo. Portanto, a loucura é desmundanizada, e, se ela pode ser explicada, os signos que a desenham não fazem parte desse mundo, mas de um mundo no qual não é possível de ser decodificado pela linguagem da razão.

Por meio desses relatos, pode-se observar como essas vidas errantes começam a ganhar formas. Sendo instituídos como sujeitos perigosos e ameaçadores da ordem pública e da integridade física das pessoas nomeadas normais, além de comprometer a sua própria integridade, esses personagens ganham lugar nas memórias das pessoas que, de algum modo, presenciaram e partilharam essas histórias de vida. Enfim, essas são algumas vivências dos atores históricos que por anos habitaram os corredores e os leitos do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro.

São esses atores que, como pôde ser visto em alguns relatos, burlaram a ordem do que lhes foi imposto pela reforma psiquiátrica, porém, não tiveram as suas falas e suas ações legitimadas. A única verdade que se produz e torno de seus corpos vem do exterior, pois a sua linguagem é desacreditada e negativizada pelos signos da loucura. Sobre essas vidas nômades há sempre uma linguagem a ditar regras e espaços de pertencimentos. E é nisso que residem as ações da reforma psiquiátrica em Campina Grande.

¹⁰⁰ Oligofrenia designa a gama de casos em que há déficit de inteligência, podendo ser composta pela tríade oligofrênica: debilidade, imbecilidade e idiotia. Cf. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Oligofrenia> (consultado em 01 de março de 2011.)

¹⁰¹ Entrevista nº 08.

CONSIDERAÇÕES

É chegada a hora de concluir esta trajetória. Encerrar um trabalho é um movimento desconfortável, isso porque, assim como a própria pesquisa, a escrita não se fecha, não se acaba, tampouco se conclui. Ela está situada num campo aberto de possibilidades, de acréscimos e reinvenções. Portanto, não nomeio as últimas linhas desse trabalho de “considerações finais”, mas apenas “considerações”.

Levando em conta a trajetória dos movimentos da reforma psiquiátrica no Brasil, busquei trazer para esta escrita a historicidade que lhe envolve, na tentativa de mostrar que esta foi agenciada por fios que se interligaram por meio da legislação brasileira sobre a assistência psiquiátrica. Foram as leis e os decretos que contornaram o campo da psiquiatria, construindo uma linguagem própria e ordenando as ações médicas e sociais em torno da loucura, instaurando verdades e produzindo os espaços, na tentativa de apreendê-la na teia da justiça.

Enredada por uma longa batalha contra o modelo de assistência médica existente dentro dos hospícios, a lei da reforma psiquiátrica, também conhecida como lei Paulo Delgado, promulgada em abril de 2001, acabou por produzir um deslocamento tanto discursivo como prático em torno do tratamento direcionado aos pacientes nomeados loucos. A partir de então, a loucura, que há anos estava silenciada por entre os muros dos hospitais psiquiátricos, reaparece enquanto problema e passa a ser agenciada por meio de outras formas de dizer e de fazer médicos.

Neste sentido, a importância da reforma psiquiátrica em Campina Grande acontece a partir da reformulação da assistência médica direcionada àqueles personagens instituídos e nomeados como loucos. É a partir de então que, no cenário urbano, começam a emergir as novas instituições tidas pelo Ministério da Saúde como modelos em assistência psiquiátrica, tais como os CAPS e as Residências Terapêuticas.

Desdobrando, em 2005, sua atuação sobre o Hospital João Ribeiro, a reforma psiquiátrica deu a ver na cidade a produção de uma memória em torno desta instituição. As práticas médicas existentes dentro desse hospital, as quais até então não eram possíveis de serem localizadas na mídia, nas discussões das políticas locais, ou entre os familiares dos pacientes ali internados, começaram a ser produzidas e a ganhar sentidos de verdades. A partir daí, essa casa hospitalar – que emergiu na cidade na década de 1960 como o lugar contornado por signos de desenvolvimento, progresso e modernização e, portanto, o espaço adequado

para se tratar a loucura – com a atuação da reforma psiquiátrica, teve as suas práticas assistenciais retiradas do silêncio, as quais passaram a ser produzidas por meio dos discursos reformistas a partir de imagens que aproxima essa instituição a um campo de concentração.

Por meio deste trabalho, espero ter conseguido realizar a tarefa de sacudir o lugar em que as práticas assistenciais em torno dos pacientes diagnosticados e nomeados loucos repousam. Não se trata apenas do esforço de retirar estas antigas práticas do silêncio, mas espero também ter balançado o terreno onde repousa as práticas da reforma psiquiátrica. Desejei, por meio deste trabalho, ter dado a ver um pouco das vivências dos pacientes que necessitam de tratamento psiquiátrico em Campina Grande, mesmo reconhecendo o limite de ter apenas trazido para este texto os discursos sobre eles e não o discurso deles.

Espero ter conseguido, ao fim deste percurso, mostrar a produção da imagem que, por meio da reforma psiquiátrica, começou a ser construída em torno da saúde mental em Campina Grande e, particularmente, em torno do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Imagem esta que foi elaborada pelos conflitos e embates atuantes nos diversos âmbitos da sociedade, a exemplo daqueles existentes entre as áreas do saber que buscam se apossar da loucura e instaurar significados em torno de sua assistência.

Suponho que a trajetória produzida aqui não passa de uma vontade de responder à questão instaurada inicialmente, qual seja: Como o Hospital João Ribeiro, que tinha suas práticas assistenciais submersas no silêncio, emerge por meio dos discursos produzidos, estimulados e legitimados pela reforma psiquiátrica? Reconheço que em alguns momentos deslizei do campo de possibilidades que esta pergunta permite, fugi para outras margens. Isso se deu, possivelmente, devido à amplitude da questão posta e da variedade das fontes consultadas. Acredito que, a partir desses desvios, fiz emergir novas propostas de pesquisas, outras questões, e, quem sabe?, tenha conseguido abrir, para aqueles que se interessam pela temática, novas possibilidades de escrever a história da reforma psiquiátrica em Campina Grande.

Não tive a pretensão de produzir por meio de minha escrita *a resposta*, mas algumas possíveis respostas a uma questão que é ampla o suficiente para que este trabalho não a esgote e para que outras margens sejam habitadas ou revisitadas. Fica, portanto, o desafio para quem ousar se enveredar pelos estudos em torno da loucura. A proposta é a de desnaturalizar os discursos produtores de verdades sobre a assistência em saúde mental e seus pacientes.

Neste exercício de desnaturalizar as verdades sobre a loucura, espero que este trabalho também seja questionado, pois na medida em que escrevemos terminamos, involuntariamente,

por cristalizar outras verdades que precisam ser combatidas e estilhaçadas para que não se tornem perenes.

Enfim, espero ter contribuído, de forma significativa, para a reflexão do estado da arte da reforma psiquiátrica, na medida em que busquei relativizar a sua atuação. Pretendi problematizar a forma maniqueísta em que esta se encontra posicionada contra o antigo modelo de assistência existente dentro dos hospitais psiquiátricos. Com isso, espero ter conseguido mostrar que os sujeitos nomeados loucos, mesmo recebendo uma assistência, aparentemente, mais humanitária e menos segregante, não estão livres e exercendo sua cidadania como pretendiam os reformadores, mas continuam presos às amarras discursivas e às práticas produzidas, agora por esta nova forma de assistência.

Este trabalho significa, portanto, apenas a paragem de um voo, onde as palavras não cessam de querer voar. Agora estou abrindo a gaiola onde as aprisionei por algum tempo e espero que elas possam ganhar outros significados na linguagem dos leitores que com elas entraram em contato.

REFERÊNCIAS

AGRA, Giscard Farias. **Modernidade aos goles**: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande, 1904 a 1935. Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, 2008.

AMARANTE, Paulo. Asilos, alienados e alienistas. In: _____. (Org.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

_____. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

_____. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ASSIS, Machado. **O alienista**. São Paulo: Martin Claret, 2008.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Geramond, 2005.

BIRMAN, Joel; COSTA, Jurandir Freire. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, Paulo. (Org.) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BOM MEIHY, José Carlos Sebe. **Manual de história oral**. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas**: o que são? para que servem?/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico operacional do sistema de informação hospitalar**. Ministério da Saúde: Brasília, junho de 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde mental no SUS**: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2003/2006 – saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança no modelo de atenção**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRITO, Fátima Saionara Leandro. **Nas travessias da memória: as cores do comunismo**. História Oral: Revista da Associação Brasileira de História Oral. v. 12, n.1-2, jan-dez. 2009. Rio de Janeiro: ABHO, 2009.

CALVINO, Ítalo. A palavra escrita e a não-escrita. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (Org.) **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

CÂMARA, Epaminondas. **Datas campinenses**. Campina Grande, PB: Caravela, 1998.

CAMARGO, R. Loucos de todo gênero: critério de incapacidade mental no direito civil. Rio de Janeiro: Editora Jacintho dos Santos, 1921. Apud. ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, Loucos e Hospícios – Rio de Janeiro (1830-1930)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault: um percurso pelos temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CAVALCANTI, Silêde Leila Oliveira. Campina Grande De(fl)vorada por forasteiros: a passagem de Campina patriarcal a campina burguesa. In: GURJÃO, Eliete de Queiroz. (org) **Imagens multifacetadas da história de Campina Grande**. Campina Grande, PB: Prefeitura Municipal de Campina Grande/Secretaria de Educação, 2000.

CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Psiquiatria e Neurologia (CID-10). Vol. 1. São Paulo: Edusp, 2008.

CIRILO, Livia Sales. **Novos tempos: saúde mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares**. Dissertação apresentada ao Programa Pós-Graduação Interdisciplinar em Saúde Coletiva para obtenção do título de mestre pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande, 2006.

COOPER, David. **Psiquiatria e antipsiquiatria em debate**. Porto: Afrontamento, 1977.

CORAZZA, Sandra Mara. **Labirintos da pesquisa, diante dos ferrolhos**. In: COSTA, Marisa Vorraber. Caminhos Investigativos: novos olhares na pesquisa em educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DELEUZE, Gilles. Os signos. In: _____ **Proust e os signos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. vol. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

DUBOIS, Christian. **Heidegger: introdução a uma leitura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, Loucos e Hospícios – Rio de Janeiro (1830-1930)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: 2. ed. Tempos Brasileiros, 1984.

_____. A vida dos homens infames. In: _____. **Ditos e Escritos: estratégia poder saber**. vol. 4. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo, Edições Loyola, 2005a.

_____. **História da loucura na Idade Clássica**. 8ª. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005b.

_____. **Microfísica do poder**. 21ª Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005c.

_____. **Problematização do sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise**. Coleção: Ditos & Escritos Vol. I. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a.

_____. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

_____. **O nascimento da clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006c.

_____. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

_____. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2009.

FRANÇOIS, Etienne. A fecundidade da história oral. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (Org.). **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006.

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

_____. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4º ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GULLAR, Ferreira. **Uma lei errada**. Jornal Folha de São Paulo: Domingo, 12 de abril de 2009.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 1993.

HUTCHENS, Benjamin. Justiça e lei. In: _____. **Compreender Lévinas**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2004.

KINKER, Fernando Esfair. **O lugar do manicômio**: relato da experiência de desconstrução de um hospital psiquiátrico no interior do Nordeste. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais para a obtenção do título de mestre pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC. São Paulo, 2007.

KOSELLECK, Reinhart. **Futuro passado**: contribuição à semântica dos tempos históricos. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio, 2006.

_____. Continuidad e cambio em toda historia del tiempo presente: obsevaciones histórico-conceituales. In: _____. **Los estratos del tiempo**: estudios sobre a historia. Barcelona – Buenos Aires – México: Ediciones Paidós – I.C.E. da Universidad Autónoma de Barcelona, 2000.

JAMES, Daniel. **Doña María**: história de vida, memória e identidade política. Buenos Aires: Manantial, 2004.

LEITÃO, Fabiana Oliveira. **Quando o médico abandona sua criatura**: mudança no saber médico em campina Grande (1920-1950). Monografia apresentada ao curso de história da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande, 2005.

LOUGON, Mauricio. **Psiquiatria institucional**: do hospício à reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MACHADO, Roberto. (et al.) **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARSIGLIA, Regina Maria (et al). Saúde mental e cidadania. São Paulo: Edições Mandacarú, 1987. In: BRITTO, Renata Corrêa. **A internação psiquiátrica involuntária e a lei. 10.216/01**: Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Dissertação apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública: Sub-área: Políticas Públicas e Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

MARQUEZ, Gabriel Garcia. **Crônica de uma morte anunciada**. 41ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.

MEDEIROS, Tácito. **Psiquiatria e Nordeste**: um olhar sobre a história. Revista Brasileira de Psiquiatria [online]. Julho/Setembro 1999, vol. 21, n. 03.

MONTEIRO, Manoel. **Novos tempos para o doente mental**: “cuidar sim - excluir não”. Literatura de Cordel. 2ª ed. Campina Grande, maio de 2004.

MONTENEGRO, Antonio Torres. **História oral e memória**: a cultura popular revisitada. São Paulo: Contexto, 2007.

_____. **História, metodologia, memória**. São Paulo, Contexto, 2010.

MORAIS, Antonio Pereira de. **Vi, ouvi, senti**: crônicas da vida campinense e outras narrativas. Campina Grande, 1985.

NALLI, Marcos. **Foucault e a fenomenologia**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

NEGRÃO, Theotônio. **Código Civil e legislação civil em vigor**. 13ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 1994.

PASSOS, Izabel C. Friche. **Reforma psiquiátrica**: as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

_____. **O século dos manicômios**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

_____. **Os nomes da loucura**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999.

PIMENTEL, Cristino. **Pedaços da história de Campina Grande**. Campina Grande, PB: Livraria Pedrosa, 1956.

_____. **Mais um mergulho na história campinense**. Campina Grande, PB: Caravela, 2001.

PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla B. **História da cidadania**. São Paulo: Contexto, 2003.

PORTELLI, Alessandro. Sempre existe uma barreira: a arte multivocal da história oral. In: _____. **Ensaio de História Oral**. São Paulo: Letra e Voz, 2010.

_____. **A filosofia e os fatos**: narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. Tempo, Rio de Janeiro, vol. 1, nº 2, 1996.

PROUST, Marcel. **O Tempo redescoberto**. 15ª ed. São Paulo: Globo, 2004.

QUEIROZ André. **O presente e o intolerável**: Foucault e a História do Presente. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2004.

RAMOS, Gilmária Salviano. **Entre o “sublime nome de mãe” e o “monstruoso crime”**: Inventariando práticas de abortos e infanticídios na Paraíba (1960/1970). Dissertação de mestrado apresentado ao programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE: Recife, 2009.

RÉMOND, René. Algumas questões de alcance geral à guisa de introdução. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (Org.) **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. pp. 203-209.

ROTELLI, Franco. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, Paulo. (Org.) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

SANTOS, Wagner Germiniano dos. **Enredando Campina Grande nas teias da cultura, 1965-2002**. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE: Recife, 2008.

SARAMAGO, José. **O evangelho Segundo Jesus Cristo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SILVA FILHO, Lino Gomes da. **Síntese histórica de Campina Grande (1670 – 1963)**. João Pessoa: Grafset, 2005.

SILVA, Priscilla Maria de Castro. **A reforma psiquiátrica no município de Campina Grande – PB**: à luz da história oral temática. Trabalho Acadêmico Orientado para a conclusão do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande, 2007.

TEDESCHI, Losandro Antonio. Limites de gênero, limites do mundo: memórias de mulheres agricultoras e a luta por direitos sociais. In: **História Oral**: Revista da Associação Brasileira de História oral. V.12, nº 1-2 Rio de Janeiro: Associação Brasileira de História, jan-dez. 2009.

TOLEDO, Antonio Luiz de (et al). **Código Civil; Código Comercial; Código de Processo Civil; Constituição Federal**. São Paulo: Saraiva, 2005.

VATTIMO, Gianni. **Introdução a Heidegger**. Lisboa: Edições 70, 1987.

CATÁLOGO DAS FONTES

Legislação

- Lei federal nº 1.132/1903
- Lei federal lei nº 3.071/1916
- Lei federal nº 24.559/1934
- Lei federal 7.853/1989
- Lei federal nº 10.216/2001
- Lei federal nº 10.406/2002
- Lei federal nº 10.708/2003
- Projeto de lei federal nº 3.657/1989
- Parecer federal nº 8/1991(substitutivo do projeto de lei nº 3.657 de 1989)
- Parecer federal nº 43/1999 (substitutivo do projeto de lei nº 3.657 de 1989)
- Decreto nº 3298/1999
- Lei Italiana nº 180/1978
- Lei estadual nº 7.639/2004
- Lei municipal nº 4.068/2002
- Lei municipal nº 362/1953
- Portaria/GM nº 106/2000
- Portaria/GM nº 1.220/2000.
- Portaria/GM nº 336/2002.
- Portaria/GM nº 2.077/2003

Periódicos

- Jornal da Paraíba
- Jornal Diário da Borborema
- Jornal Correio da Paraíba
- Jornal Brasil Novo
- Jornal O campina Grande

Acervos consultados

- Arquivo do Museu Histórico de Campina Grande.
- Arquivo da Câmara dos Vereadores da cidade de Campina Grande.

Relatos orais

- Entrevista nº 01, realizada com Geraldo Medeiros Júnior. 05 de outubro de 2010.
- Entrevista nº 02, realizada com João Virgínio Ribeiro. 02 de setembro de 2009.
- Entrevista nº 03, realizada com Tereza Valença (Nome fictício, já que a entrevista preferiu que a sua identidade fosse preservada). 03 de fevereiro de 2010.
- Entrevista nº 04, realizada com Eliane Dantas. 30 de março de 2010.
- Entrevista nº 05, realizada com Ivone Feitosa. 01 de setembro de 2009.
- Entrevista nº 06, realizada com Edmundo Gaudêncio. 15 de abril de 2010.
- Entrevista nº 07, realizada com Fernando Sfair Kinker. 14 de outubro de 2010.
- Entrevista nº 08, realizada com Adhemar Dantas. 13 de abril de 2010.
- Entrevista nº 09, realizada com Florianita Campos. 11 de junho de 2010.
- Entrevista nº 10, realizada com Livia Sales. 30 de agosto de 2010.
- Entrevista nº 11, realizada com Antonio Maia. 25 de agosto de 2010.
- Entrevista nº 12, realizada com Elena Medeiros (Nome fictício, já que a entrevista preferiu que a sua identidade fosse preservada). 14 de abril de 2010.
- Entrevista nº 13, realizada com Hosana Marques. 24 de março de 2010.
- Entrevista nº 14, realizada com Nízia Araújo. 24 de fevereiro de 2009.
- Entrevista nº 15, realizada com Neuza Duarte. 21 de fevereiro de 2010.
- Entrevista nº 16, realizada com Maria José Santos. 25 de fevereiro de 2010.
- Entrevista nº 17, realizada com Miguel Andrade (nome fictício usado para preservar a identidade do entrevistado). 24 de fevereiro de 2010.

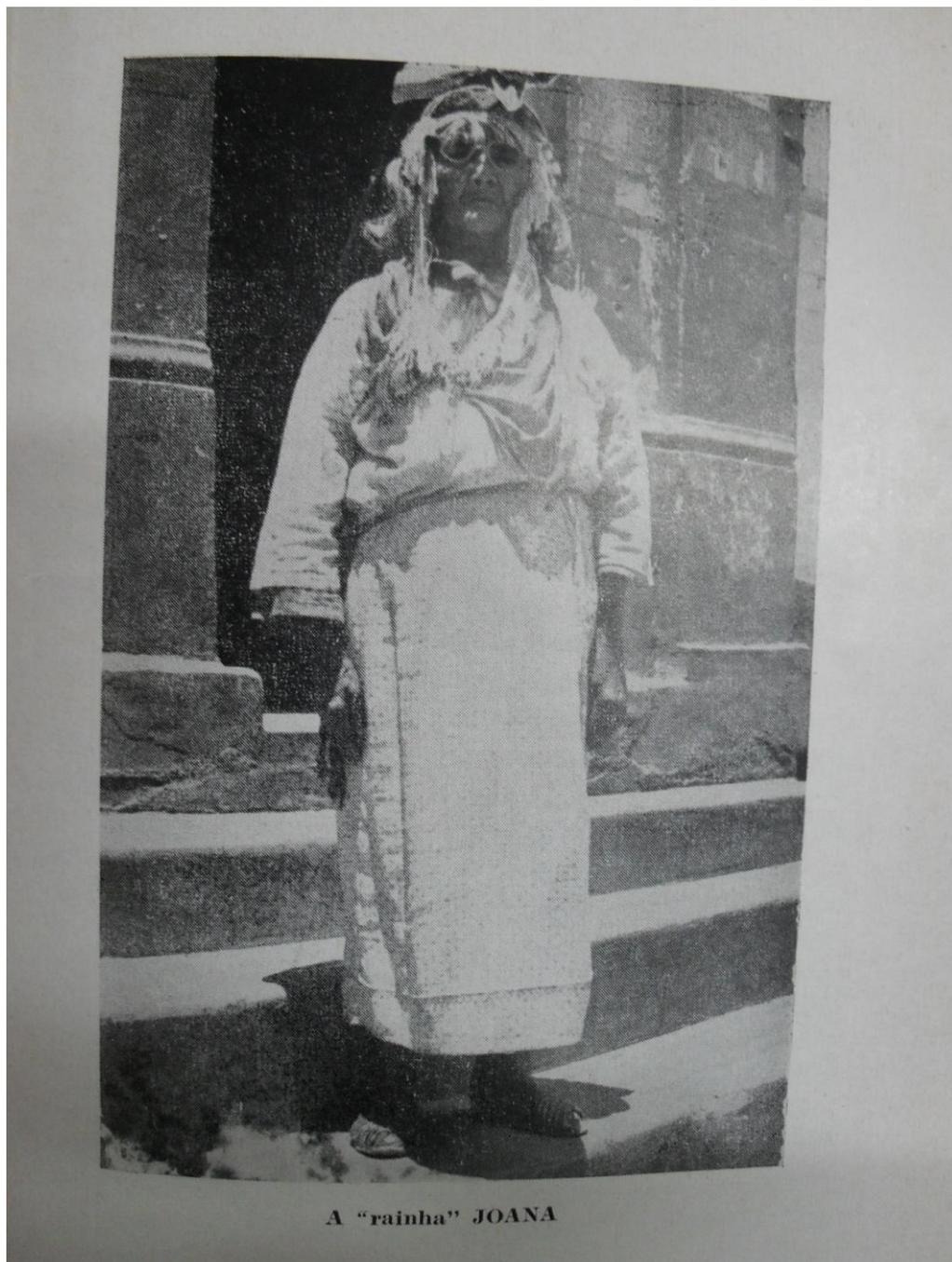
Documentos do Ministério da Saúde

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas: o que são? para que servem?**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico operacional do sistema de informação hospitalar.** Ministério da Saúde: Brasília, junho de 2009.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção.** Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2003/2006 – saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança no modelo de atenção.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

ANEXOS

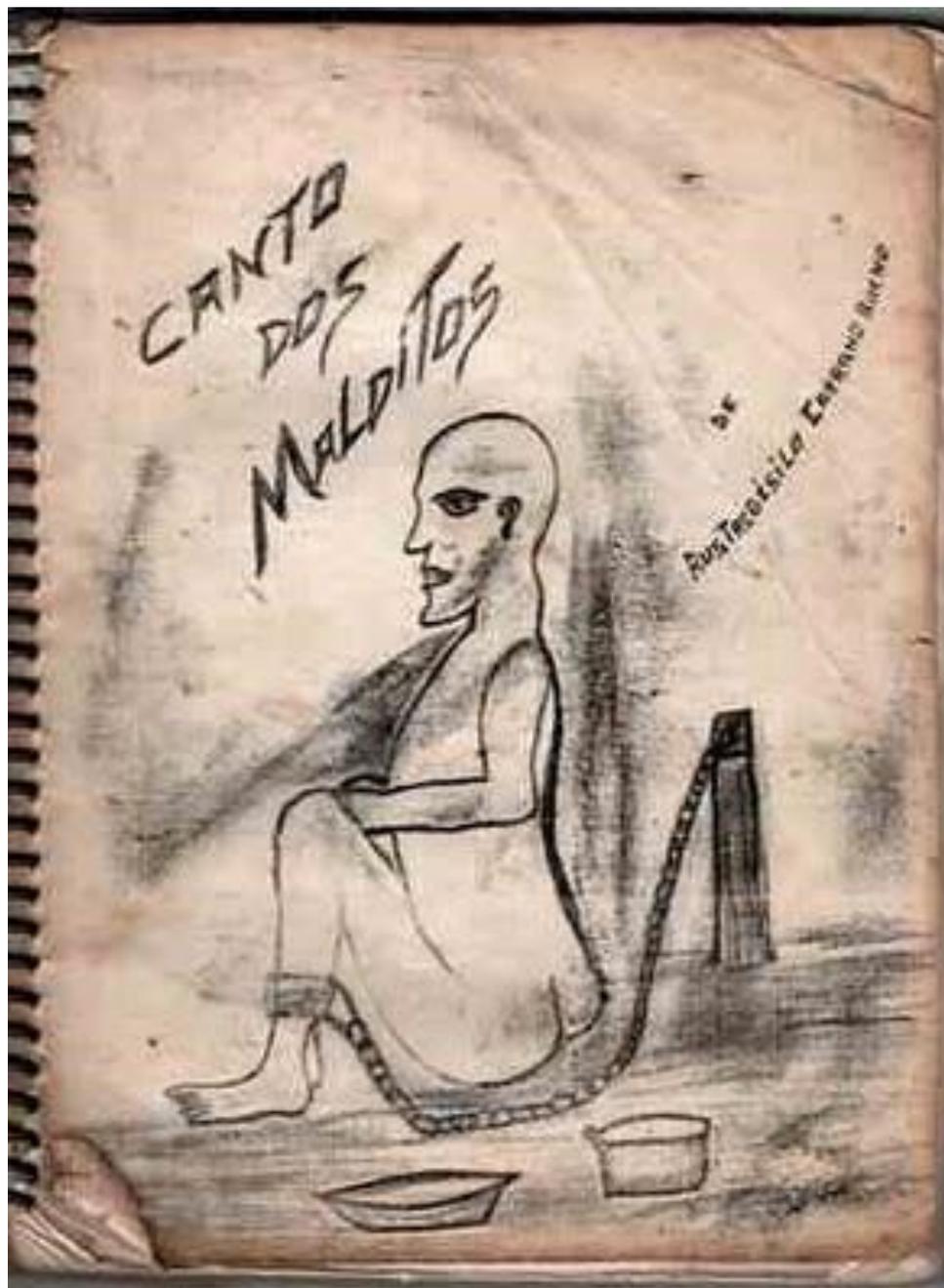
ANEXO - 1



A "rainha" JOANA

Fotografia da "Rainha Joana"

ANEXO – 2



Capa do livro *Canto dos malditos*, produzida artesanalmente pelo próprio Austregésilo Carrano. Esta imagem também foi tema em 2009 do *II Prêmio Carrano de Luta Antimanicomial e Direitos Humanos*, criado em seu nome com o intuito de dar continuidade à luta pela mudança nas condições de tratamento das pessoas portadoras de sofrimento mental.

ANEXO - 3

FECHEM

as portas do HOSPÍCIO

ABRAM

as do CORAÇÃO

MOSTRA ARTISTICO-CULTURAL BENEFICENTE EM
PROL DOS INTERNOS DO HOSPITAL JOÃO RIBEIRO

MÚSICA
ARTES PLÁSTICAS
POESIA
DANÇA
TEATRO
LITERATURA
PALESTRAS

19 DE JUNHO NO HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO JOÃO RIBEIRO



CAPS
CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSOCIAL

Cartaz do evento beneficente realizado no Hospital João Ribeiro em 2005.

ANEXO - 4



Capa do folheto de cordel de autoria de Manoel Monteiro.

ANEXO – 5

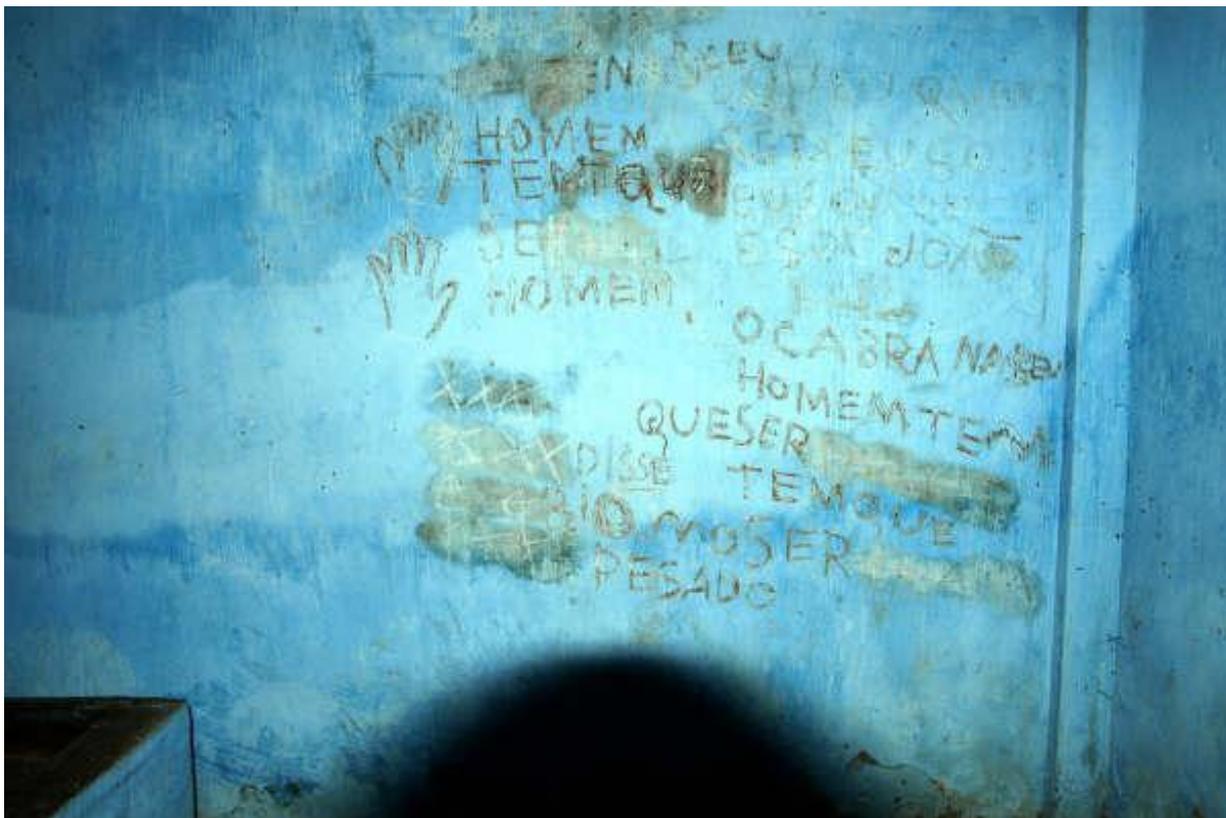
Imagem veiculada pelo jornal *Correio da Paraíba* em 28 de Abril de 2005.

ANEXO – 6



Imagem veiculada na capa do jornal *Correio da Paraíba* em 28 de abril de 2005.

ANEXO - 7



Mensagem escrita com fezes em uma das paredes do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro: “homem tem que ser homem”.

ANEXO – 8



Imagem de Maria Aparecida, internada em um dos leitos do Hospital Regional em Campina Grande.