

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROFESSOR ALEXANDRE ALVES DE OLIVEIRA
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA

FRANCISCA MARIA CARVALHO CARDOSO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA: espaço da não- ação de um contingente
feminino que precisava ser normalizado

Parnaíba - PI
2010

FRANCISCA MARIA CARVALHO CARDOSO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA: espaço da não- ação de um contingente feminino que precisava ser normalizado

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Estadual do Piauí como um dos pré-requisitos para a conclusão do curso de Licenciatura Plena em História, sob a orientação do professor Dr. Valdinar da Silva Oliveira Filho.

Parnaíba – PI
2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO BIBLIOTECÁRIO
HERNANDES ANDRADE SILVA CRB-3/936

C268s Cardoso, Francisca Maria Carvalho

Santa Casa de Misericórdia: espaço da não-ação de um contingente feminino que precisava ser normalizado / Francisca Maria Carvalho Cardoso. – Parnaíba: 2010.

52 f.

Trabalho apresentado como um dos pré-requisitos para a conclusão do curso de Licenciatura Plena em História, Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba - 2010.

Orientador: Prof. Dr. Valdinar da Silva Oliveira Filho.

1. Psiquiatria. 2. Santa Casa de Misericórdia – História. 3. Mulheres – Atendimento Psiquiátrico. I. Título.

CDD – 616.89

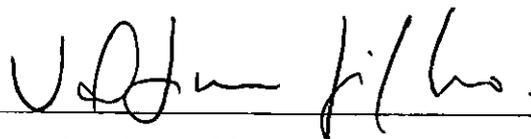
FRANCISCA MARIA CARVALHO CARDOSO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA: espaço da não- ação de um contingente feminino que precisava ser normalizado

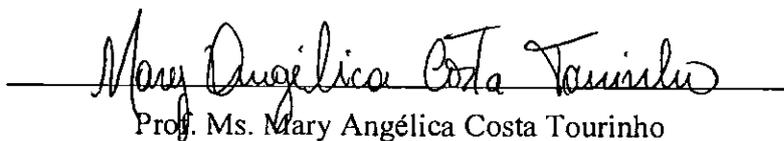
Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para a conclusão do curso de Licenciatura Plena em História, à banca examinadora da Universidade Estadual do Piauí.

Aprovada em 19 / 07 / 2010

Banca Examinadora



Prof. Dr. Valdinar da Silva Oliveira Filho



Prof. Ms. Mary Angélica Costa Tourinho



Prof. Ms. Ricardo de Carvalho Costa

Dedico este trabalho a minha família e especialmente a minha mãe que foi minha maior mestra e nunca me deixou desanimar, dedico ao meu senhor do universo, meu Deus de todas as vitórias e meu norte diante dos percalços.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente meu agradecimento maior é a Deus, o soberano na minha existência e à minha família, pelo regozijo em todos os momentos, minha razão por acreditar em mim e na vida.

Minha mãe, Liduina, mulher exemplo, compreensão e amor eterno; meu pai, Sebastião, prestativo e total apoio, a eles todo o trabalho e esforço.

Minhas irmãs, Eliana e Eliene, amigas e companheiras que sempre ao meu lado confiaram em minha capacidade e não pouparam esforços em ajudar na pesquisa.

Ao meu sobrinho amado, Luís Fernando, pela alegria e carinho desde quando veio ao meu mundo e me mostrou o que é ser feliz.

À todas as famílias das ex-internas da Ala Psiquiátrica da Santa Casa, grata por toda a atenção e paciência nas visitas que fiz a cada uma.

À Universidade Estadual do Piauí, pela credibilidade em nós alunos.

Ao curso de História que me fez crescer profissional e pessoalmente.

Ao professor- orientador Valdinar da Silva Oliveira Filho.

Aos professores que acrescentaram em minha formação e me mostraram que a História é um desafio, ainda bem que adoro desafios!

Aos professores Mary Angélica e Ricardo de Carvalho por aceitarem participar da minha banca examinadora.

Aos meus amigos verdadeiros, a cada um que direta ou indiretamente me ajudaram principalmente neste momento, minha sincera gratidão.

Aos funcionários da Santa Casa que cederam as informações necessárias, a todas as instituições e a todas as pessoas que forneceram algum material, alguma conversa ou ajuda, acreditem que muito serviu e eu só posso agradecer muito.

A todos os depoentes que deram voz e vida ao trabalho.

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.

Fernando Pessoa

RESUMO

A presente pesquisa objetiva expor como se deu a assistência psiquiátrica a algumas mulheres atendidas pela ala psiquiátrica na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba-Piauí, no período de novembro 1995 e agosto/ setembro de 1996. Onde se mostrará a realidade das pessoas com sofrimento psíquico na cidade de Parnaíba antes da instalação de um atendimento psiquiátrico no hospital e depois da criação desse espaço para a psiquiatria na instituição, o modo como a instituição prega a ação para normalizar os que não se enquadram nos perfis da sociedade, a repercussão desse espaço institucional na cidade e a trajetória que percorreram depois da internação através do espaço a elas destinado em suas próprias casas: os seus manicômios particulares. A categoria de gênero permeia o trabalho, devido às relações entre as mulheres que foram internadas na psiquiatria, manifestarem seus conflitos na relação direta com o masculino, algo que fora visto nas entrevistas a cada família, através da metodologia da História Oral, na medida em que algumas mulheres com sofrimento psíquico concederam entrevistas e seus familiares também, no intuito de se ter acesso ao que se passou no período do internamento. Percebeu-se então na experiência dessas mulheres que mesmo ao longo de 15 e 14 anos a Santa Casa de Misericórdia, ainda permanece com a internação em seus leitos, configurando um espaço de reclusão aos internos que são controlados e com a recuperação retornam para casa, tornando um círculo vicioso, sem uma estabilidade frente à loucura na região.

PALAVRAS- CHAVE: Loucura, Gênero, Hospital, Disciplina.

ABSTRACT

This research aims to explain how it came to psychiatric care to some women served by the psychiatric ward at the Holy House of Mercy of Parnaíba- Piauí, between November 1995 and August / September 1996. Where will show the reality of people with psychological distress in the city of Parnaíba before the installation of a psychiatric care in hospital Holy House of Mercy of Parnaíba- Piauí and after the creation of this space for psychiatry at the institution, how the institution fold action to normalize that do not fit the profile of the company and the trajectory that traveled after hospitalization through space for them in their own homes: their kids' private asylums. The category of gender permeates the work, given the links between women who were hospitalized in psychiatry, express their conflicts in direct relation to the masculine, something that had been seen in the interviews with each family, using the methodology of oral history, as some crazy women gave interviews and their families as well, in order to get access to what happened during the hospitalization. It was felt then that the experience of these same women over 15 and 14 years the Holy House of Mercy, still remains to stay in their beds, setting up an area of the prison inmates who are controlled with the recovery and return home, becoming a vicious circle, without a stable towards madness in the region.

KEY WORDS: Madness, Gender, Hospital, Discipline.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SCM- Santa Casa de Misericórdia

CID 10- Classificação Internacional de Doenças- 10ª rev.

DSM-IV- Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais - Quarta Edição

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 PERCURSOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DIANTE DE UM CONTINGENTE FEMININO.....	16
2.1 Metodologia da História Oral	26
3 PROTAGONISTAS DA AÇÃO NORMATIZADORA.....	28
4 DA SANTA CASA AOS MINI- MANICÔMIOS: TRAJETÓRIA DE EX- INTERNAS VIDAS QUE SE CRUZARAM NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA EM PARNAÍBA- PIAUÍ.....	39
5 CONCLUSÃO.....	48
FONTES E BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS.....	52

1 INTRODUÇÃO

Com o advento da Nova História Cultural, os historiadores buscaram trabalhar com outras áreas do conhecimento, na medida em que vêem outros territórios do saber como parceiros na pesquisa. No intuito de formular a questão que o inquieta, o historiador busca nas parcerias, a bagagem teórica necessária para se munir frente à pergunta a ser feita na investigação.

Através da Nova História Cultural, foram usadas por meio de parceria, as relações de gênero no qual permeiam a sociedade. O gênero que cada vez mais tem sido abordado em trabalhos científicos e de acordo com Scott (1995) é uma categoria útil de análise histórica se constitui de maneira relacional: homem-mulher, mulher-mulher e homem-homem, porém, buscou-se na pesquisa lançar o olhar apenas para as relações homem-mulher.

A princípio com a História das Mulheres havia o pensamento do determinismo biológico, no qual dizia que os homens naturalmente tinham certa “superioridade” frente às mulheres. Com a categoria de gênero, este determinismo não era valorizado, pois o gênero percebia que os papéis masculinos e femininos eram socialmente criados, ou seja, o gênero se constituía por meio das relações masculinas e femininas que foram socialmente e culturalmente criadas.

O século XIX foi escolhido, para se fazer uma breve análise, por está mais próximo do atual, porém com posicionamentos diferentes quando se fala dessa relação homem- mulher, ao homem caberia a razão, a inteligência, e à mulher a emoção, o sentimento. O homem seria o provedor, o seu trabalho traria o sustento da família, a mulher reclusa em seu lar, deveria ser a boa esposa, mãe e dona de casa, se ela se recusasse ou então não pudesse exercer tais papéis, estaria à margem da sociedade, não se enquadraria nos padrões da moral e bons costumes de uma sociedade ainda provinciana, a esta mulher caberia a reclusão em um manicômio, quanto ao homem, a reclusão naquele local caberia, na maioria das vezes por conta do fracasso no sustento da família.

Atualmente, a loucura de homens e mulheres se dá em grande parte pela dificuldade em dar um sentido para a vida, pela falta de diálogo e estrutura familiar. Nesse sentido o alcoolismo e a depressão se destacam e são traduzidos também pela sensação de vazio em meio a uma sociedade capitalista e competitiva que busca o sujeito como o melhor e mais apto para o mercado de trabalho, e quando a pessoa não se enquadra põe em risco suas faculdades mentais.

Na cidade de Parnaíba- Piauí, a Santa Casa de Misericórdia, configura-se como o primeiro hospital da localidade, datado do ano de 1896, realizando atendimentos a diversas especialidades médicas, todavia, a psiquiatria não estava entre elas. Apenas em meados dos anos de 1970, deu-se início a criação de leitos psiquiátricos neste Hospital e de atendimentos a população que necessitasse.

A pesquisa objetiva expor como se deu a assistência psiquiátrica a algumas mulheres atendidas pela ala da psiquiatria na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba- Piauí, no período de novembro 1995 e agosto/ setembro de 1996. Onde se mostrará como era a realidade das pessoas com sofrimento psíquico na cidade de Parnaíba antes da instalação de um atendimento psiquiátrico no hospital Santa Casa de Misericórdia e depois da criação desse espaço para a psiquiatria na instituição, o modo como o estabelecimento citado, prega a ação para normalizar os que não se enquadram nos perfis da sociedade, além da repercussão desse espaço institucional na cidade.

Teve-se acesso a alguns registros da entrada e saída de pacientes da ala psiquiátrica da Santa Casa de Misericórdia dos anos de 1995 e 1996, como a História é escolhida, a partir dos anos já citados apenas alguns meses foram escolhidos. Os registros do mês de novembro de 1995 estavam em bom estado de conservação, foram disponibilizados pelo funcionário que cuida do arquivo e a partir disso foram escolhidos os daquele mês. O mesmo ocorreu no ano de 1996, os meses de agosto e setembro foram selecionados, mais uma escolha foi tomada. Conforme o registro de entrada e saída das pacientes o trabalho seria com as mulheres, tendo em vista que o número de entradas femininas no hospital era maior que as masculinas, o que despertou a curiosidade em saber o porquê do maior número de internações do gênero feminino no período escolhido para ser abordado: os anos de 1995 e 1996, dos quais se teve acesso ao arquivo. Foram escolhidas para as entrevistas uma mulher atendida em novembro de 1995, outra em agosto de 1996 e por fim a última em setembro de 1996, sendo o único critério para entrevistá-las: cada uma atendida em um mês diferente ao longo dos dois anos citados.

Através de perguntas feitas a cada família e em alguns casos às próprias ex-internas visualizou-se o ponto em que o gênero serve de base na pesquisa, aspecto que levou às mulheres internadas na psiquiatria a manifestarem seus conflitos na relação direta com o masculino, algo que fora visto nas entrevistas a cada família.

A História Oral, metodologia utilizada no estudo, faz uso de entrevistas por meio do pesquisador. Sendo assim, foram depoentes as famílias e algumas ex-internas que conseguiam manter um diálogo mesmo diante do sofrimento psíquico. Buscou-se por meio da fala das

mesmas observar alguns aspectos que desencadeou tal sofrimento, além do impacto que causou na família e como as próprias mulheres lidam com o sofrimento psíquico. Foram coletadas também, entrevistas com algumas pessoas que trabalharam no hospital antes, durante e depois do período do recorte temporal, a saber, os anos de 1995 e 1996 como, por exemplo: o médico e o psicólogo. Todos estes pontos foram levantados com o intuito de se ter acesso à configuração do atendimento psiquiátrico na época e como se constitui atualmente. As fontes como os relatos escritos pelo ex-diretor do hospital e a bibliografia sobre o tema são o arcabouço de fontes hemerográficas que também subsidiaram a pesquisa.

O presente trabalho tem sua relevância para a Universidade Estadual do Piauí – Campus Professor Alexandre Alves de Oliveira, na medida em que é um dos trabalhos monográficos da primeira turma do curso de História, do período regular, na cidade de Parnaíba-PI, e pelo tema abordar uma das instituições da localidade em que o mesmo foi produzido. O trabalho se torna para a UESPI do Campus de Parnaíba um pontapé inicial diante de outros trabalhos que serão produzidos por discentes e docentes do curso de História, no intuito de manter viva a História da cidade.

Para a cidade de Parnaíba-Piauí, a pesquisa sobre a Loucura e o Hospital Santa Casa, tem o caráter pioneiro, e trás a tona a discussão sobre os meios de atendimentos psiquiátricos na cidade, como se constituíram e constituem atualmente, além de mostrar os impactos dessa atenção psiquiátrica no município.

Minha justificativa diante da escolha do tema se dá pelo meu interesse acerca da loucura não ter começado com o trabalho. Quando li o Elogio da Loucura de Erasmo de Rotterdam há alguns anos, percebi que os loucos sabem colocar em prática o tal do: viver intensamente! Como é intrigante a fuga que a sociedade alimenta perante os mesmos. Depois comecei o curso de Psicologia na Universidade Federal do Piauí, quando veio a idéia de trabalhar com algo que pudesse conciliar as duas áreas. Então, conheci o pensamento de Foucault, a sua obra História da Loucura, e algumas produções de historiadoras como: Maria Clementina Pereira Cunha, seu livro: O espelho do mundo- Juquery, a história de um asilo, entre outras e outros.

A Santa Casa, em Parnaíba, é o centro da medicina para a clientela menos favorecida do município e regiões vizinhas. Esse lugar durante toda a minha existência nessa cidade me pareceu sombrio e triste. Todos os dias uma enorme quantidade de pessoas com os mais diversos tipos de doenças trazia angústia quando passava em frente do local.

No hospital conheci funcionários, me familiarizei com o ambiente, porém várias vezes pensei em desistir do tema, principalmente, por dificuldades de fontes, mas eu queria um tema

instigante e que ao mesmo tempo pudesse dá uma contribuição para a História da cidade de Parnaíba, então segui em frente.

Os percalços foram muitos, poderia relevar tudo e nem citar o que aconteceu no percurso, afinal de contas as pedras já foram tiradas do caminho, mas para motivar os que pretendem percorrer a trajetória de uma pesquisa e também por considerar este momento como um diário de bordo da monografia, relatarei as pedras no meu caminho.

Nas visitas às ex-internas, por exemplo, em certas casas fui bem recebida, mas a desconfiança em saber logo da pessoa insana da casa era constante. Algumas pessoas fechavam a porta sem nem esperar uma explicação do que queria, mas desisti? Não! Retornava na residência e tentava explicar o que almejava antes da porta fechar-se novamente diante de mim.

Um dos episódios marcantes foi que quase apanhei de uma das ex-internas visitadas, esse fato considero mais impactante, pois consegui permanecer calma e perceber que aquele gesto aparentemente agressivo era uma espécie de cumprimento e um pedido de ajuda, algo a ser tratado no último capítulo onde relatarei as vivências dessas mulheres depois da internação. Em certas ocasiões fui bem recebida e em outras, não, mas o melhor era conhecer os impactos da “loucura” nos rostos dessas moradoras, desconhecidos aos olhos da sociedade.

O presente trabalho não é a verdade absoluta sobre considerações acerca da “loucura” na cidade de Parnaíba-PI, ele é apenas um olhar sobre tal fenômeno, uma visão de uma quase historiadora que a partir de agora vai ousar, ou pelo menos ir em busca da ousadia, pois às vezes é preciso desconstruir o que carregamos como nossas verdades absolutas e tentar buscar em nós mesmos, o nosso desejo, o que realmente queremos para a nossa vida.

Somos então, como uma colcha de retalhos, fragmentados, múltiplos, agentes transformadores e em constante mudança. Prontos para ousar fazer algo novo? Afinal, será que vale a pena viver uma vida sem ousar? Sem se repensar a cada dia? Seja na prática da docência ou da pesquisa? Eu? Quero mais é me mostrar para o mundo, porque só quem se mostra busca a si mesmo, já dizia Cazuza.

Logo, um vendaval foi se constituindo em minha vida assim como aconteceu com Finn, no filme *Colcha de Retalhos*, o vendaval fez com que ela percebesse que a tese que tanto queria escrever e na qual tanto sofria no processo da escrita, estava dentro dela, estava próxima dela, com as mulheres que teciam sua colcha de seu casamento, e que fez cada pessoa que a produzia repensar a sua vida, olhando para o passado a partir do presente. Foi através de minha própria desconstrução que pude ver a idéia do trabalho se constituindo, e

sendo tecida retalho por retalho. E formando a colcha que é exposta em três capítulos elencados a seguir.

O Capítulo 1: PERCURSOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DIANTE DE UM CONTINGENTE FEMININO - aborda inicialmente a Nova História Cultural como teoria que permite trabalhar com as relações de gênero e a loucura em História. Através de algumas mulheres atendidas pela ala da psiquiatria na Santa Casa de Misericórdia em Parnaíba-Piauí no período escolhido diante de dados do hospital: novembro 1995 e agosto/setembro de 1996, procurou-se abordar o percurso da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, e como era a realidade das pessoas antes do atendimento psiquiátrico no hospital e depois da criação de um espaço para a psiquiatria além de enfocar as experiências de algumas externas frente à loucura que as leva ao internamento. No tópico 2.1: METODOLOGIA DA HISTÓRIA ORAL- faz referência à metodologia utilizada: a História Oral, na medida em que algumas mulheres em sofrimento psíquico concederam entrevistas e seus familiares também, para se ter acesso ao que se passou no período do internamento.

O Capítulo 2: PROTAGONISTAS DA AÇÃO NORMATIZADORA - enfatiza a loucura em certos momentos da História, bem como a visão de alguns teóricos, descreve o momento da internação como criação institucional e o modo como a instituição prega a ação para normalizar os que não se enquadram nos perfis da sociedade.

O Capítulo 3: DA SANTA CASA AOS MINI - MANICÔMIOS: TRAJETÓRIA DE EX - INTERNAS, VIDAS QUE SE CRUZARAM NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA EM PARNAÍBA - PIAUÍ- analisa a partir da saída dessas mulheres internadas no hospital há 15 e 14 anos respectivamente, a trajetória que percorreram depois da internação e como se configuram no espaço a elas destinado em suas próprias casas: os seus mini- manicômios particulares. Além de mostrar a repercussão da ala psiquiátrica da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba-PI na cidade e as outras formas de atendimento psiquiátrico no município.

2 PERCURSOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA: DIANTE DE UM CONTINGENTE FEMININO

Durante décadas a produção historiográfica foi escrita a partir de paradigmas historiográficos tradicionais, ou seja, com base no Positivismo que valorizava uma escrita da História dos grandes feitos heróicos, dos grandes homens, dos vencedores, era uma corrente historiográfica que privilegiava a História baseada nos documentos oficiais, isto é, em documentos escritos, os quais transmitissem dados sobre os acontecimentos marcantes da época e os grandes personagens.

No entanto, foi em 1929, na França, que surge o primeiro número da Revista dos Annales, declarava-se a intenção de a revista estabelecer-se “sobre o terreno mal amanhado da história social”. (BURKE, 1997, p. 34). E se rompe com o paradigma Positivista, propondo-se novos olhares para se ver a História:

A revista, que tem hoje mais de sessenta anos, foi fundada para promover uma nova espécie de história e continua, ainda hoje, a encorajar inovações. As idéias diretrizes da revista, que criou e excitou entusiasmo em muitos leitores, na França e no exterior, podem ser sumariadas brevemente. Em primeiro lugar, a substituição da tradicional narrativa de acontecimentos por uma história-problema. Em segundo lugar, a história de todas as atividades humanas e não apenas história política. Em terceiro lugar, visando completar os dois primeiros objetivos, a colaboração com outras disciplinas, tais como a geografia, a sociologia, a psicologia, a economia, a lingüística, a antropologia social, e tantas outras. Como dizia Febvre, com o seu característico uso do imperativo: “Historiadores, sejam geógrafos. Sejam juristas, também, e sociólogos, e psicólogos” (BURKE, 1997, p.12).

A Revista dos Annales, exposta como a revista que simbolizou o movimento que revolucionou o modo como se pensar e fazer História, tem na primeira fase as figuras de Marc Bloch e Lucien Febvre, em 1929, onde se voltaram para a escrita de uma história social e econômica, se contrapondo ao paradigma Positivista que pregava uma História factual e linear. A partir da segunda geração, em meados de 1940, com Fernand Braudel e Robert Mandrou, tem-se, uma produção mais demográfica, logo após, no fim da década de 1960 e início dos anos de 1970, com a terceira geração, por conta do declínio dos temas socioeconômicos e demográficos, surge então um interesse pela cultura por parte dos historiadores, ou seja, a partir de novos olhares o historiador faria uma história da cultura: a História Cultural, que traria novas possibilidades de estudos e pesquisas na História, utilizando-se de “parcerias” de outras áreas do conhecimento:

que vêm da Literatura, da Antropologia, da Arte, da Arquitetura e do Urbanismo, da Psicologia e da Psicanálise, o diálogo a ser mantido não estabelece hierarquia ou territórios de propriedade de um campo específico. [...] O historiador permanece historiador neste diálogo, pois a História é o lugar de onde se faz a pergunta. Ele vai realizar, sem dúvida, uma incursão ou vôo por outros territórios, armado talvez de novos conceitos, armazenando também novos conteúdos, de acordo com a serventia que terão para resolver as suas perguntas (PESAVENTO, 2004, p. 109).

Diante das possibilidades de se trabalhar com diversas perspectivas em História, utilizando-se de parcerias, foi que se observou a relação homem/mulher, seus papéis sociais e suas características construídas socialmente por meio de discursos.

É com base na análise de papéis femininos e masculinos que nasce o estudo da categoria de Gênero em História, cujo objetivo “é descobrir o leque de papéis e de simbolismos sexuais nas diferentes sociedades e períodos, é encontrar qual era o seu sentido e como eles funcionavam para manter a ordem social ou para mudá-lo”. (DAVIS apud SCOTT, 1995, p. 72). Logo, se pode dizer que o estudo com base nas relações de gênero não é algo apenas visto pelo ângulo da submissão da mulher, renegando seu papel na sociedade e na história, mas sim, um estudo capaz de produzir mudanças nos âmbitos do público e do privado.

“Nós estamos aprendendo”, escreviam três historiadoras feministas “que inscrever as mulheres na história implica necessariamente a redefinição e o alargamento das noções tradicionais daquilo que é historicamente importante, para incluir tanto a experiência pessoal e subjetiva quanto as atividades públicas e políticas.” (SCOTT, 1995, p. 17).

A categoria de Gênero é um novo jeito de se fazer história, e vem adquirindo espaço atualmente nas produções de alguns historiadores. Os trabalhos sobre as relações de gênero crescem, sem dúvida por conta da História Cultural, que vem cada vez mais buscando novos objetos de estudo:

Nos últimos anos vem aumentando substantivamente o número de trabalhos acadêmicos sobre os “estudos de gênero”, seja nos domínios da História, seja nos da Sociologia e Antropologia. No âmbito da historiografia, pode-se dizer que essa tendência é, em grande parte, tributária da ampliação dos objetos de pesquisa dos historiadores, advinda, principalmente, das metamorfoses da História a partir da década de 30. O boom dos movimentos feministas nas décadas subsequentes e o espaço cada vez maior conquistado pelos estudos de história cultural, em detrimento de uma história social já agonizante, impulsionaram importantes mudanças epistemológicas no interior das Ciências Humanas (SILVA, 2004, p. 03).

Certas personagens que vem à tona com o trabalho se mostram intrinsecamente ligadas às condições do masculino tendo em vista que o estudo do gênero é relacional, ou seja, as

mulheres e os homens são definidos por termos similares e o estudo de ambos não pode ser feito separado.

As personagens da pesquisa são ex-internas da Ala Psiquiátrica da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba-Piauí, no período de novembro de 1995 e agosto/ setembro de 1996. São mulheres que lá estiveram por serem consideradas “*doentes da razão*”¹, estas mulheres são aqui, as protagonistas e tomam a cena tornando este trabalho seu palco, e fazendo de suas vidas e vivências um espetáculo que trará o modo como se constituiu o atendimento psiquiátrico no hospital Santa Casa em Parnaíba.

As mulheres que serão aqui colocadas em evidência, são mulheres com sofrimento psíquico² as quais são vistas à margem da sociedade que em certos casos age com preconceito diante da loucura, sendo assim, elas não estariam aptas a exercerem os papéis de esposa, mãe e filha. Sendo louca, a mulher não seria uma boa mãe, não conseguiria cuidar bem dos filhos, nem do marido ou da casa, e caberia a ela um espaço recluso, e sem a família: o manicômio, espaço de internação dos loucos.

Os manicômios, instituições psiquiátricas, são criados com o intuito de vigiar e controlar homens e mulheres em estado de surto, porém observa-se que não apenas o manicômio ou o hospital geral (faz-se aqui referência à Santa Casa, hospital geral com leitos psiquiátricos), têm esse papel na sociedade, outros espaços também se destinaram a este controle e vigilância das mulheres, como por exemplo, a própria condição de mãe, dona do lar, mulher casada, dedicada aos afazeres domésticos:

A sociedade ocidental trouxe, como herança do século XIX, a valorização da família, marcada por forte carga sentimental baseada no amor conjugal e no amor materno. Outra característica dessa sociedade seria a separação entre os espaços privado e público. O primeiro se caracterizaria pelas relações íntimas e afetivas, enquanto o segundo seria marcado pela racionalidade e inteligência. À mulher, por ser considerada mais frágil e afetiva, caberia o espaço privado; por outro lado, o homem, por pautar seus comportamentos na racionalidade e no uso da inteligência, exerceria suas funções sociais no espaço público. Esses eram os modelos sociais e valorizados (CASTELO BRANCO, 2005, p. 125).

Como o exposto acima, a sociedade do século XIX valorizava a condição da mulher como mãe e provedora do lar, o que se observa um espaço de disciplinamento sobre a mulher,

¹ Grifo meu

² O termo sofrimento psíquico é utilizado atualmente para se fazer referência às pessoas que passam por algum transtorno relacionado à saúde mental, e este termo será usado ao longo do trabalho, assim como o termo loucura utilizado por conta do posicionamento que se assumiu diante da identidade do ser louco, além de ser um termo historicamente usado em obras consagradas sobre o tema: como História da Loucura, de Michel Foucault.

criada a princípio e educada para ser a moça prendada, a mãe cuidadosa e exímia dona de casa. Ao homem cabia os estudos, o trabalho fora de casa para o sustento do lar, ou seja, à mulher caberia as atividades em que ficasse em casa durante todo o dia.

Outro espaço que buscava o controle dessas mulheres era o colégio de freiras que mesmo diante dos avanços da modernidade, como o cinema, reprimia as jovens para que pudessem preservar os bons costumes, tais como: a castidade até o casamento. O colégio marcado pela religião controlava a maneira das mulheres pensarem e as preparavam para uma vida reclusa em casa aonde pudessem dedicar-se inteiramente ao lar, ao marido e aos filhos.

O Colégio das Irmãs buscava uma formação moral rígida e mesmo objetivava tornar a mulher um modelo de virtude, de pureza. As novidades da modernidade que começavam a afluir para Teresina, principalmente através do cinema, trazem outros modelos femininos, bem diferentes dos cristãos, seduzem muitas mulheres e provocam conflitos. É nesse momento que o papel do ensino religioso se torna mais combativo, é preciso fazer com que as mulheres não se deixem levar por idéias emancipacionistas, pelo gosto de exhibir partes do corpo, por torná-lo vulgar e objeto do desejo masculino (CASTELO BRANCO, 2005, p. 75).

A Escola Normal era outro local que cuidava da disciplina das mulheres, além de prepará-las para a vida doméstica, algumas disciplinas eram exclusivas para as mulheres serem boas esposas e para que pudessem falar com os maridos sobre diversos assuntos, a escola preparava a moça para a vida conjugal, um treinamento disciplinar que se configura numa extensão em suas próprias casas onde darão continuidade ao que aprenderam na Escola Normal.

Certas disciplinas mostram claramente a preocupação em formar uma mulher culta, que tivesse conhecimentos de línguas estrangeiras, gosto pela música e que pudesse tornar-se esposa culta e livre do apego excessivo à vida religiosa e às superstições. [...] A Escola Normal, logo nos seus primeiros anos de existência, começa a receber alunas vindas não só de Teresina, como também de outras cidades e vilas do interior como Parnaíba, Amarante, Floriano, Oeiras, São Raimundo Nonato e muitos outros lugares. Essas alunas, ao voltarem formadas para suas cidades, deveriam se tornar as bases do melhoramento do ensino no Estado do Piauí como um todo (CASTELO BRANCO, 2005, p. 85).

Estes espaços foram explicitados no intuito de dizer que além do Hospital Geral ou do manicômio que controla, vigia e disciplina. Esses outros locais durante décadas fizeram o mesmo com as mulheres, se tornaram espaços com diferentes configurações, mas com o objetivo de controlar essas mulheres para que possam se enquadrar na sociedade, sendo as que não se enquadram, na maioria das vezes consideradas loucas e seu destino é a reclusão.

Várias personagens desviantes, que estão fora dos padrões de uma sociedade normatizadora, que presa por pessoas que sigam as normas que são impostas, também foram internadas naquele hospital:

Novos personagens invadem a cena, trazidos à tona por uma psiquiatria de raiz organicista, que buscava implantar um aparato institucional voltado para a “regeneração moral” e que, em última instância, lançava-se de corpo e alma às tarefas da disciplinarização e assepsia moral da cidade (CUNHA, 1986, p. 112).

No município de Parnaíba-PI, a assistência psiquiátrica, com o intuito de realizar o que se chama de “limpeza” da cidade, para assegurar a ordem e estabelecer padrões de comportamento, tem seus primeiros sinais de presença no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia, pois assim como em todo o Brasil a assistência psiquiátrica foi comandada primeiramente pelas Irmandades Religiosas que estavam à frente desta assistência desde o Brasil Colônia, antes mesmo da fundação dos primeiros asilos, religiosos em vários estados do país realizavam atendimento principalmente aos loucos que não tinham família ou que andassem pelas ruas em estado de mendicância e sem dúvida outras assistências no período eram realizadas pelas Santas Casas de Misericórdia, existentes em praticamente todo o país, vale ressaltar que: “As Irmandades de Misericórdia eram associações caritativas formadas por pessoas de posses, católicas e religiosos que desenvolviam obras assistenciais com compromissos espirituais e prestavam cuidados corporais.” (FILHO, 2002, p. 75).

Surgiram então ao longo do território brasileiro diversas instituições filantrópicas, comandadas por religiosos que desenvolviam com a ajuda de pessoas abastadas a manter financeiramente e espiritualmente o trabalho de atendimento para aqueles mais necessitados. As Santas Casas de Misericórdia, em todo o país nasceram com o intuito de atender as enfermidades da população. Praticamente todos os hospícios, hospitais de alienados, ou alas de psiquiatria começaram sendo administradas por uma Santa Casa de Misericórdia, algumas vezes dependendo financeiramente, outras apenas do espaço físico do Hospital Geral de alguma Santa Casa.

Um exemplo característico da reclusão destes loucos nos porões das Santas Casas, mantidos sob vigilância e normalmente longe dos outros doentes, é o caso do primeiro hospício em todo território nacional: o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, fundado em 1841, mas só inaugurado em 1852, foi administrado até antes da proclamação da República no país, em 1889, pela Santa Casa de Misericórdia, depois ele foi estatizado como uma instituição pública e finalmente passou a contar com uma direção médica, em 1890, quando o

nome é alterado para Hospício Nacional dos Alienados, certamente para não mais manter resquícios do Império. Outro exemplo ocorreu no Espírito Santo “de 1887 até 1898, o internamento dos loucos era realizado num asilo de alienados anexo à Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo.” (JABERT, 2005, p. 696).

No Piauí as mudanças ocorridas na área do tratamento da loucura também foram gradativas. A primeira clínica médica foi fundada em 1803 em Oeiras, que na época era a capital da província do Piauí, chega naquele ano, de “Ceceira Grande, Milharado de São Miguel, termo do Patriarcado de Lisboa, o cirurgião-mor José Luiz da Silva, sob licenças de Carta Régia” (GUIMARÃES, 1994, p. 29), para o exercício do hospital que a priori era destinado ao atendimento dos militares.

Em 1861, com a capital já em Teresina, é oficialmente instalado o Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia. Pela primeira vez se faz referência aos loucos, como pessoas com direito a internar-se em um Hospital, naquela instituição, segundo o próprio artigo que legitimou a abertura para a internação dos mesmos: “Art.: - O serviço médico será classificado segundo a natureza das enfermidades. 1º Em Clínica Médico-Geral, abrangendo os inválidos e loucos de todo gênero”. (GUIMARÃES, 1994, p. 30).

Em Teresina, a Santa Casa de Misericórdia foi mantida por caridade pública, e pela presença marcante da igreja realizando quermesses, leilões, bingos, etc., para que pudessem arrecadar fundos para o hospital, contudo, em 1917, há relatos que a subvenção (quantia paga pelo Estado para o Hospital), era pequena demais e não daria para custear as despesas mensais, nem da Santa Casa, muito menos do Asilo dos Alienados que naquele momento, mais precisamente no ano de 1909, foi anexado ao hospital. Assim como nos demais estados do país no Piauí a assistência psiquiátrica também teve suas origens no modelo *hospitalocêntrico*³.

Na década de 1950, no último ano do governo de Vargas, mais precisamente em 21 de abril de 1954, o Dr. Clidenor de Freitas Santos inaugura em Teresina, o Sanatório Meduna, seu próprio hospital, de categoria particular, aqueles mais abastados da sociedade eram levados para o sanatório, as pessoas que no interior do estado tivessem posses ou simplesmente condições de custear os gastos levavam seus parentes para a capital a fim de um

³ O termo “hospitalocêntrico” refere-se ao modelo de atenção à saúde centrado na assistência hospitalar. Neste modelo, o hospital psiquiátrico é considerado o lugar privilegiado do “tratamento” e da “cura”, tem como características ser um lugar com o intuito de disciplinar e excluir; onde a internação é involuntária; além de haver o desrespeito aos direitos dos pacientes e um poder médico-psiquiátrico.

tratamento no Meduna, pois o Sanatório Areolino de Abreu era aquele reservado para a população menos abastada.

Na segunda maior cidade do estado Parnaíba, o hospital caritativo inicia-se sem um atendimento aos loucos, segundo o diretor do hospital na época, Dr. Cândido Athayde:

Embora Parnaíba, já fosse dotada de uma Alfândega Federal, de uma Capitania dos Portos, de uma Escola de Aprendizes de Marinheiros, de um Juizado Federal e sede de algumas filiais de empresas estrangeiras, não possuía um médico sequer que pudesse despertar nas preocupações naturais da população, confiança em obter a cura de suas mazelas, e que empolgasse como função precípua de sua determinação profissional [...] Foi exatamente diante a essa dolorosa conjuntura que o espírito avançado do Juiz Federal de então, Dr. Manoel Federal de Sá Antunes, parnaibano, sabedor pelo seu trânsito profissional em muitas cidades brasileiras, de idênticas dificuldades nessas cidades e inspirado pelo acontecido em Portugal, com a implantação e a criação do regime hospitalar das Misericórdias, [...] Neste pressuposto Manoel resolveu reunir as lideranças locais e com as mesmas e sob a égide de sua autoridade fundar a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba-Pi, sob os moldes inspirados nos ideais filantrópicos da Princesa Leonor de Portugal, e do frade espanhol Frei Miguel de Contreras, isto precisamente no dia 26 de abril de 1896 (ATHAYDE, 1984, p.11).

O hospital contou com o apoio de comerciantes e líderes locais da cidade. Instalado, de acordo com Dr. Cândido Athayde, numa casa de uma porta e duas janelas, na Rua Maranhão, espaço alugado pela diretoria, com material específico para abrigo e assistência aos pacientes que seriam internados. Para o funcionamento foram contratados os serviços de: “uma pessoa do sexo feminino com salário de dez mil réis chamada de criada, para cuidar das mulheres e um do sexo masculino para cuidar dos homens com o salário de vinte mil réis, com o título de criado” (ATHAYDE, 1984, p.13).

O gênero masculino diferencia-se no momento do salário pago numa quantidade em dobro mais elevada do que o salário da mulher, no funcionamento do hospital também regia a regra da mulher ganhar menos, e o homem em contrapartida ganhar mais.

Com a presente infra-estrutura citada a SCM funcionou por três anos, porém com o aumento do número de pacientes a diretoria comprou um prédio da família do Coronel Pacífico que depois de morto sua viúva resolve vender o imóvel e voltar para sua cidade de origem. Com a nova casa ampliou-se a prestação de serviços de assistência aos indigentes, além de prestar serviços para a comunidade. Porém, a prestação de serviços psiquiátricos, na SCM, só teria seus primeiros sinais nos anos de 1960, diante de:

um fato político (assassinato de Alcenor Candeira, jornalista atuante, membro da elite), traz à Parnaíba o cunhado, médico militar e psiquiatra, Jefferson Rodrigues de Moreira, que vinha do hospital militar de Fortaleza e que iniciou na Santa Casa de Misericórdia um atendimento ambulatorial de Psiquiatria. Algum tempo depois, abre um consultório na periferia da cidade, para atender a clientela de baixa renda a

preço simbólico. Como tratar louco já naquela época não era rentável, seis meses depois teve que fechar o serviço por não cobrir as despesas. Em 1965, solicita transferência para Brasília e termina como Coronel médico aposentado do exército. Com sua saída, Parnaíba volta a ter suas dificuldades de outrora (ROSA, 2005, p. 103).

Dificuldades estas que antes da vinda deste primeiro psiquiatra para a cidade eram calamitantes, o fato era que se considerava o louco como um bicho que devia ser preso e controlado, conforme coloca o psicólogo da Santa Casa de Misericórdia (do ano de 1984 até 2008) João Reis: “O doente mental que andava na rua, as pessoas tinham medo e a polícia prendia, mandava pro distrito e colocavam numa cela, prendiam e depois mandava pra Teresina.” Foi então que na cidade de Parnaíba-PI, com o apoio do Ministério da Saúde e Previdência Social:

Consciente do papel da Parnaíba no contexto regional abre em 1976 concurso com duas vagas para médico psiquiatra, ambas preenchidas passando os médicos a atender no sistema ambulatorial que funcionava no próprio prédio da Previdência. Por razões políticas, o serviço foi transferido do posto para o Abrigo São José (abrigo de idosos) [...] Durante este período outras alternativas foram criadas. Eram trazidos de cidades vizinhas, pacientes psicóticos agitados, havendo a necessidade de, por várias vezes ter como suporte de internação as delegacias e a própria cadeia pública. Neste período, houve a colaboração do poder judiciário, consciente da dificuldade do deslocamento dos pacientes até Teresina, juntamente com a reivindicação dos familiares no intuito de não perder o elo de ligação com os seus entes (ROSA, 2005, p.104).

O que se demonstra claramente com a pesquisa realizada pela assistente social Lúcia Rosa (2005), que mesmo depois de um atendimento na cidade amparado pelo Ministério da Saúde, os loucos ainda eram tratados sem nenhuma dignidade humana tendo em vista que a presença da polícia mesmo depois desse atendimento de pequeno porte, ainda é marcante, sendo acionada sempre que na cidade se encontrasse uma pessoa em um surto.

Nos anos de 1970, tem-se a criação dos leitos psiquiátricos em Hospital Geral, nas diversas regiões do estado do Piauí, a saber: Campo Maior, Floriano, Picos, e Parnaíba, sendo que em todas exceto na última, havia o suporte do Hospital Público. No entanto, pouco tempo depois, “houve um convênio com a Santa Casa de Misericórdia oferecendo 14 leitos psiquiátricos para não conveniados,” (ROSA, 2005, p.105). O que se pode observar que com isto, encerram-se as internações em locais desapropriados. E observa-se um atendimento e internamento na SCM destinado aos pacientes psiquiátricos que se prolonga até atualmente, em 2010.

De acordo com a pesquisa feita acerca do período de novembro de 1995 e agosto/setembro de 1996, o número de pacientes com entrada no hospital no período de novembro de

1995 foram 13 homens e 13 mulheres, no mês de agosto de 1996 foram 5 mulheres e 3 homens e no mês de setembro de 1996 foram 4 mulheres e nenhum homem. Quando perguntado sobre a frequência há alguns anos de mulheres internas no hospital, o psiquiatra da instituição, Dr. Manoel Abreu coloca: “a mulher tinha mais frequência no caso de transtornos depressivos e se você ver na Santa Casa sempre a quantidade de mulheres era mais do que homens, mas isso até uns dez anos atrás”. Fato que se comprova na pesquisa, onde os casos de mulheres na psiquiatria do hospital em agosto e setembro de 1996 eram mais frequentes, sendo que o mesmo não se pode dizer sobre o mês de novembro de 1995, já que a quantidade de homens e mulheres foram iguais. Porém a frequência de internas no hospital durante o mês de novembro de 1995 ainda era alta apenas para um mês sendo 13 mulheres atendidas no mesmo. “Estudos diversos apontam que, no decorrer do século XX, as mulheres ocuparam gradativamente a maioria dos leitos dos hospitais psiquiátricos e constituíram-se também na maioria das pacientes de clínicas particulares.” (WADI, 2006, p. 68).

Quando Topázio⁴ foi internada na SCM, admitida para tratamento psiquiátrico com excitação nervosa, não sabia o por quê estava sendo levada pelo seu pai, nem sabia que procedimentos seriam utilizados ou quanto tempo lá iria ficar, sem o consentimento da paciente, como acontece na maioria dos casos, o pai interna a filha que por diversos motivos desencadeia a loucura. Aquela família tentava entender o que se passava com uma pessoa que até então, vivia sem preocupações, pois era uma jovem, apenas 18 anos. Como relata Tulipa⁵, mãe da jovem:

ela só ficou assim depois que o pai dela começou a me dá murro, aí ele tirou ela de mim e foi pro rumo do Pará, foi morar lá com o filho mais velho e aí eu não queria deixar ela ir, mas ela queria ir e foi pra lá, dizendo ela que ele deu umas lapada de cinturão quando ela tava na primeira menstruação, foi assim que ela adoeceu.

A agressão por parte do pai no período menstrual da filha coloca em xeque duas proposições: a primeira que o organismo feminino é mais propenso a ser acometido das doenças mentais por conta dos processos ligados às fases da vida como: puberdade, menstruação, menopausa, etc. E a segunda que a dominação masculina ainda prevalece no espaço privado e mais do que marcas físicas deixa marcas na memória.

⁴ As mulheres em sofrimento psíquico serão abordadas no trabalho com nomes de pedras preciosas para preservar a identidade das mesmas.

⁵ Os parentes das mulheres em sofrimento psíquico serão citados com nomes de flores, para manter o sigilo e preservar a identidade de cada depoente e de suas familiares em tal estado.

a mulher era vista como um ser sempre ligado a sua função reprodutora, e as fases de sua vida, como puberdade, gravidez e menopausa, podiam ser desencadeantes de desequilíbrios emocionais. Dessa forma, durante toda a vida, a mulher seria um ser propício a perturbações mentais, e a menstruação estava em destaque nas discussões a respeito desse problema (VASCONCELLOS, 2007, p. 06).

O gênero é visto nesta relação, na medida em que o pai mantém uma situação relacional com a filha através da dominação, como algo marcante na vida da garota e expresso como desencadeante de sua loucura. Apesar do conflito familiar, de Topázio presenciar a agressão da mãe pelo próprio pai, a filha foi embora com ele, lá segundo a mãe da jovem, a filha passou por muito sofrimento e maus tratos, a mãe de Topázio, relata o que a jovem contava nas cartas: “Quase todo dia chegava uma carta aqui em casa, dizendo assim, mamãe se eu morrer eu não vou me perdoar porque a senhora disse que eu não viesse agora eu parei meus estudos e eu não vou me perdoar se eu morrer e não lhe ver mais”.

A mãe da jovem diz que na condição de cuidadora fez muitos esforços para trazer de volta a filha e tirá-la daquela difícil situação exposta em cartas, foi quando a mãe da garota consegue o dinheiro necessário e trás sua filha de volta, já abalada mentalmente, conforme expressa a mãe, a saída encontrada pelos pais da jovem foi a internação, o controle do que não se enquadra é realizado pela prisão.

Os conflitos familiares se enquadram no âmbito do privado, no presente século, onde se encontra cada dia mais: pessoas trancafiadas em casa e sem contato com os vizinhos, neste quadro se posiciona Topázio, em casa e restrita ao mundo externo, ela é trancada em um quarto isolado, porque quando manifesta seus sintomas de loucura, a mãe contou que não tem quem a segure. É levada ao hospital, em 1995 e é internada, o que vale ressaltar que o seu conflito inicia-se na família e ao contrário do século XIX, onde a loucura de uma pessoa era de caráter público, no século XXI, o caráter da patologia se deve apenas à família, se torna algo restrito ao convívio do lar.

No século XIX, o conflito entre o indivíduo e sua família torna-se assunto particular, e assumirá o aspecto de um problema psicológico. Durante todo o período do internamento, esse assunto esteve, no entanto ligado à ordem pública; punha em causa uma espécie de estatuto moral universal: toda a cidade interessava-se pelo rigor da estrutura familiar. Todo aquele que feria essa estrutura passava para o mundo do desatino. E foi assim tomando-se a forma maior da sensibilidade ao desatino, que a família, um dia, poderá constituir-se no topos dos conflitos onde nascem as diversas formas da loucura (FOUCAULT, 1978, p.103- 104).

Diferentemente do que Foucault expõe da prática do século XIX, o que se observa nas famílias pesquisadas é o isolamento das famílias depois que as parentes loucas manifestam os

sintomas, de todas as entrevistadas o relato é o mesmo, antes a família e a própria “louca” tinha amigos, falavam com muitas pessoas e depois dos sintomas manifestos eles se afastaram.

No mesmo hospital, porém em anos diferentes, as jovens Topázio e Opala⁶ se assemelham na internação na SCM, e nos conflitos familiares. Neste aspecto existem ligações que as unem, mesmo em momentos diferentes e circunstâncias diversas e é “esta busca por uma análise das experiências femininas e das relações de gênero que alcance suas dimensões sociais culturais e não iguale as mulheres em questão, mas que desvele suas dores e seus dramas.” (CUNHA, 1998, p. 20). Que se vê por meio dessas vidas aflitas e inquietas a prática da loucura que atinge não apenas elas mesmas que convivem diariamente com sintomas da patologia, mas atinge as famílias que estão cotidianamente com essas mulheres em sofrimento psíquico, esses familiares que não sabem como agir frente à loucura, atinge o sistema médico da cidade para onde essas mulheres são levadas e atinge também a cidade, na medida em que as vivências dessas mulheres pode se refletir nas experiências de outras pessoas.

Portanto, tem-se a visão do micro, ou seja, do objeto de estudo que se constitui nessas mulheres com sofrimento psíquico para se pensar o macro, isto é, a forma de atendimento aos loucos/as antes da ala psiquiátrica da Santa Casa na cidade de Parnaíba que como fora exposto era uma situação calamitante tendo em vista que não se tinha o atendimento necessário na cidade, muitos ficavam sem a assistência e outros eram presos em instituições carcerárias do município, porém com a instalação da psiquiatria no hospital, estas pessoas em sofrimento psíquico quando em surto poderiam ter acesso ao atendimento médico naquele momento sendo mandados para casa assim que os sintomas de melhora aparecessem. Como se configura este atendimento atual será exposto no último capítulo e como a ação que pretendia normalizar estas pacientes funcionava é exposta no capítulo 3.

2.1 Metodologia da História Oral

Para se ter acesso ao funcionamento do hospital, e aos conflitos dessas mulheres, foram realizadas entrevistas com inúmeras pessoas, as primeiras foram os familiares das pacientes,

⁶ Faz-se aqui, com o nome da pedra preciosa Opala, referência a uma ex-interna, porém não há depoimentos dela porque já é falecida.

em certos casos, as que se encontravam mais lúcidas participaram das entrevistas, em seguida o psiquiatra da Santa Casa de Misericórdia que trabalha desde a implantação da ala psiquiátrica até os dias atuais e o psicólogo do local na época da internação das mesmas.

Os familiares das ex-pacientes, uma das mulheres em sofrimento psíquico que sabia escrever e cedeu uma entrevista, o psiquiatra e o psicólogo cederam as entrevistas e assinaram uma declaração que consta alguns dados das ex-internas e seus familiares, para preservar a identidade dessas pessoas optou-se por não colocar no presente trabalho a cópia da declaração, mas apenas o modelo do documento que foi utilizado e que se encontra em anexo, apenas os dois depoentes que prestaram assistência no hospital concederam a permissão de colocar os nomes na pesquisa e por isso são citados com seus nomes verdadeiros.

Para apoiar as entrevistas em um caráter científico, utilizou-se da metodologia da História Oral, que embora durante muito tempo tenha sido vista com pouca credibilidade pela academia, atualmente vem conseguindo respaldo em estudos que a utilizam como ferramenta e que dão credibilidade às fontes orais. Em alguns relatos as próprias mulheres contam suas vivências, através de depoimentos que dizem muito sobre o que elas viveram.

[...] Alegava-se que os depoimentos pessoais não podiam ser considerados representativos de uma época ou de um grupo, pois a experiência individual expressava uma visão particular que não permitia generalizações. Não é preciso dizer que estavam excluídas as possibilidades de incorporação de fontes orais ao campo de investigação do historiador. Este modelo de história estabelecia ainda uma desconfiança em relação ao estudo dos períodos recentes, definido por alguns historiadores como a história do tempo presente. A história do tempo presente tem forçosamente de lidar com testemunhas vivas, que podem vigiar e contestar o pesquisador (FERREIRA, 1998, p. 03).

A maioria dessas mulheres ainda estão vivas e são colocadas na pesquisa como testemunhas ativas, questionadoras, mesmo diante da loucura, elas têm o papel de vigiar e contestar a entrevista, e o trabalho em si exposto através desta escrita.

3 PROTAGONISTAS DA AÇÃO NORMATIZADORA

Ao longo da História, mais do que se perguntar o que seria a loucura, os teóricos analisam o controle a qual a sociedade em várias épocas dispensou a estes indivíduos. Durante a Antiguidade Clássica, distintos conceitos tentaram explicar o que causava comportamentos diferentes em determinadas pessoas. A saber, tem-se o poeta Homero que tenta explicar a loucura através da idéia de ser algo divino, tendo em vista que já na Grécia Antiga existiam casos de loucura ou anormalidades psíquicas, isto é evidenciado em obras clássicas, como por exemplo, na: *Ilíada*,⁷ obra do próprio Homero, na qual se observa a influência da loucura na vida das pessoas, servindo de justificativa para determinadas atitudes consideradas para o período: insanas, como, por exemplo, “a ação dos deuses nessas pessoas confundindo sua razão e levando-as a cometer atos de devaneios.” (FERRAZ, 2000, p. 02).

Com a Idade Média surgiria a idéia da loucura ser uma possessão, ao contrário do que era visto na Antiguidade Clássica, não seria mais divina, e sim demoníaca. O demonismo surge com as bases da doutrina cristã, especificamente da Igreja Católica predominante no período da Idade Média durante os séculos X a XV, cujo culto aos deuses pagãos era visto como obra do demônio, que de acordo com “a fé católica afirma que os demônios existem que são capazes de causar dano” (SOUZA, 1987, p. 27). Logo se acreditava que os loucos, estavam possuídos pelo demônio e por isso eram afastados do convívio das outras pessoas, por serem considerados o demônio em pessoa e causariam com tais atitudes insanas males à população. A convivência com os loucos era proibida, se imaginava que eles poderiam desviar a razão daqueles indivíduos considerados “sãos”.

Se o indivíduo se portasse de maneira diferente do habitual, como andar nu, jogar pedras nos outros, falar coisas desconexas, etc. Estariam à mercê de um destino errante, onde eram colocados em barcos onde viajariam por caminhos incertos e não teriam um lugar fixo para residir. Estes barcos eram chamados de: as naus dos loucos, citadas por Foucault (1978) e que eram marcantes na Renascença, com heróis imaginários, modelos éticos, ou seja, figuras

⁷ A obra *Ilíada* é um poema épico de autoria do poeta grego Homero, do século VIII a.C. Nesta obra, o autor descreve em vinte cantos a Guerra de Tróia ocorrida entre gregos e troianos. O título da obra remete ao nome Ilión, palavra que deriva do grego e que significa Tróia. O poema conta que após seqüestrarem a princesa grega Helena, os troianos são atacados pelos gregos. Depois de anos de batalha, os gregos conseguem vencer, após presentear os troianos com um gigante cavalo de madeira: o Cavalo de Tróia em que dentro dele havia centenas de soldados gregos que, de madrugada, saíram da barriga do mesmo e atacaram a cidade inimiga. Homero utilizou a cultura oral, ou seja, histórias que o povo contava, para escrever esta obra que configura um relato histórico sobre a cultura, o comportamento e a vida cotidiana dos gregos antigos.

corpos, poderiam controlar, manipular atitudes que a sociedade desprezava, com a disciplina haveria um controle maior sobre este louco, visto como um objeto considerado inútil. Os asilos tinham então, o controle deste corpo desviante que reage de maneira diferente ao que a sociedade geralmente propõe como modelo de “normalidade”.

Eram basicamente criados também com o intuito de tornarem-se “espaços destinados à cura, à regeneração e às tarefas de “assistir, tratar e consolar. Um tipo especial de enfermos da razão incompatibilizados com a disciplina requerida pela ordem burguesa.” (CUNHA, 1986, p. 10). Seria um local destinado especialmente para os indivíduos que não se enquadravam no perfil da sociedade, e que nestes espaços iriam ser cuidadas pelos psiquiatras, especialidade médica incipiente, pronta para atendê-los e também ao anseio da sociedade em permanecer distante deles.

A Psiquiatria veio como uma forma de abarcar o problema social visto pelas sociedades capitalistas, o louco era um prejuízo e como tal devia ser mantido em um local longe de todos e que não pudessem causar perigo a ninguém. Assim, os asilos eram de fundamental importância para as sociedades baseadas no lucro, pois seriam a forma ideal de retirar do convívio saudável os que causavam danos e que logicamente, não poderiam cooperar para o crescimento da sociedade.

A internação em um local específico para o alienado (o asilo) condiciona-o à situação de doente mental. É neste período que é considerado uma instituição onde seria feito efetivamente o processo de constituição social do saber da medicina como válido o suficiente para controlar e tratar da loucura. O asilo era então a partir de agora um lugar marcadamente reservado para aqueles alienados pobres, ou sem família, um espaço de repressão para o louco, onde pudessem controlá-los, ao invés de recuperá-los, ou pelo menos ajudá-los a amenizar o sofrimento da doença mental.

[...] antes da Revolução Francesa, antes de Pinel e Esquirol não havia propriamente hospital psiquiátrico, uma instituição terapêutica própria para os loucos considerados como doentes mentais. O “Hospital Geral”, criado por Luís XIV, em 1656, marco do grande enclausuramento clássico, não é uma instituição médica; é uma instituição assistencial situada entre a polícia e a justiça: uma ordem terceira de repressão sugere Foucault, que nada tem a ver com as questões da essência da loucura e da recuperação do louco, e sim com a exclusão dos indivíduos considerados perigosos porque associiais (MACHADO, 2005, p. 17).

A Psiquiatria lança mão do discurso da razão e prega que a maneira de tratar a loucura é controlando-a, vigiando-a, e punindo-a, sem considerar que o louco passa por uma situação

que ele não tem controle de si. A punição ainda existe, o controle, o aprisionamento, o isolamento também:

Quando a sociedade não encontra referencial simbólico que justifique a atitude de um de seus membros e este não consegue manter-se dentro dos padrões de normalidade de sua comunidade, esta tende a vê-lo como alienado. Quando alguém sai do padrão estabelecido e realiza atitudes descabidas, tornando-se incapaz de ser normativo, pode verdadeiramente ser definido como louco (VASCONCELLOS, 2007, p.67).

O discurso da medicina vem confirmar: quem não atende aos padrões que a sociedade impõe e não segue o ritmo da vida urbana, sai do padrão para o desvio, ou seja, sai da definição do dito 'normal' para o 'patológico'.

O comportamento considerado normal pode variar significativamente no tempo e no espaço, ou seja, é um processo histórico que se modifica de cultura para cultura. Dessa forma, os motivos que supostamente explicam o enlouquecimento de uma mulher também variam para a sociedade em diferentes épocas. Nesse sentido, descreveremos não o comportamento anormal, mas as razões que supostamente sustentaram tal concepção. Se para muitas "loucuras" não se encontram os motivos, exatamente pelo fato de serem "loucuras", para outras, eles estão presentes. Certas mulheres poderiam ter a sua "loucura" desencadeada por uma dor moral muito forte, uma doença orgânica, ou por qualquer outra causa (VASCONCELLOS, 2007, p.65).

Os que tinham atitudes consideradas ameaçadoras para a sociedade eram igualmente retirados do convívio urbano, não em barcos, mas como expurgos, jogados nos desumanos porões das várias Santas Casas do país, em seus hospitais gerais, com ala ou departamentos disponíveis para estes loucos: ameaça para os cidadãos de bem da cidade e, portanto, "os doentes mentais eram recolhidos às prisões, mantidos em cárcere privado no fundo das fazendas ou recolhidos pela caridade pública aos porões da Santa Casa de Misericórdia." (VASCONCELLOS, 2007, p. 03).

Em Parnaíba, a situação não se difere, quando perguntado sobre como era o tratamento do louco na cidade, o psicólogo João Reis aborda que o preconceito existia fora do hospital, como também dentro, por parte da direção, dos outros pacientes internados na instituição, com outros tipos de doenças consideradas amenas e de uma cura eminente, pois estes não queriam a presença de loucos por lá; pelo fato de principalmente o considerarem como uma pessoa ameaçadora, perigosa, e que precisava ser presa, controlada, vigiada e longe dos outros pacientes para não se sentirem inseguros em uma ocasião já turbulenta em suas vidas, que seria um momento de restabelecimento em um hospital. Os loucos eram considerados outros

tipos de pacientes. Que causavam medo e muitos internos tinham receio daquele hospital e até mesmo uma relutância em ficar por alguns dias internados.

A fala do psicólogo relata e trás à tona o foco do período visto sob a ótica do diretor do hospital na época: maior autoridade do estabelecimento, médico e conhecedor do prejuízo que seria trazer uma ala de psiquiatria para a casa de saúde, ele se manifesta irredutível quanto ao pedido do psiquiatra, pela solicitação de implementar este departamento. O diretor resistiu muito, pois sabia que os pacientes atendidos pelo hospital ficariam ameaçados se soubessem que compartilhavam leitos ou ao menos estavam próximos de pessoas que poderiam atentar contra as suas vidas, sabendo do transtorno que seria arriscar trazer um tipo de ala para um hospital geral, o psicólogo João Reis fala que:

A Santa Casa era um hospital geral, que não recebia doentes mentais, os doentes mentais daqui, no momento que tinha um surto, uma crise que acontecia, a primeira coisa que eles chamavam era o Dr. Abreu ia e visitava na residência e depois diagnosticava e encaminhava pra Teresina pro Meduna ou pro Aerolino mandava pra lá, nada de doente mental em hospital geral, era loucura, se tinha doente no hospital geral ninguém ficava, entendeu? E principalmente a pessoa em crise compulsiva e agressiva, violenta jogava pedra na rua, tinha que mandar pra Teresina.

Mas algum tempo depois, por conta de um convite do psiquiatra do hospital, o psicólogo que acabara de chegar a Parnaíba. Foi trabalhar na SCM, e teve contato com a realidade dos pacientes em sofrimento psíquico. João Reis expõe que:

Quando trabalhava na Santa Casa o doente mental circulava pelo hospital como qualquer outro paciente, mas daí o diretor que o hospital tinha: Dr. Cândido Athayde, nunca aceitou a Santa Casa aqui, lá ter um hospital geral, com um departamento de psiquiatria onde os doentes iam ser internados lá, ele nunca aceitou, mas a Sta. casa tava numa crise financeira muito grande e recebeu uma proposta do governo do estado nessa época o governador era o Hugo Napoleão e o secretário de saúde dele veio aqui em Parnaíba, não me recordo o nome e ele ofereceu que ajudaria a Santa Casa, verba e tudo pra reestruturar o hospital né? Pra que lá funcionasse uma área de psiquiatria com internamento de doentes no hospital geral e nessa época no Brasil já se existia essa política de ter hospitais gerais, com internamento de doentes mentais dependendo da avaliação se fosse um doente que pudesse causar problema dentro do hospital ele ia para um manicômio né? Agora os com esquizofrenia, os com transtornos, coisa assim mais leves ficariam no hospital geral.

No Brasil, os hospitais psiquiátricos surgem influenciados pela psiquiatria francesa. Até antes do surgimento dos primeiros hospícios os loucos eram peregrinos pelas ruas das cidades, assim como na Europa, os loucos no Brasil, também tinham seu destino geralmente errante. Como afirma Cunha:

[...] os loucos constituem um elemento comum à vida cotidiana de São Paulo, até pelo menos a segunda metade do século XIX. Vagam pelas ruas livremente, incorporados a uma paisagem urbana que começa a modificar-se. O crescimento rápido da cidade, no entanto, vai alterar fundamentalmente este quadro - e já na década de 1840, no Rio de Janeiro como em São Paulo, a demanda e os reclamos de diferentes setores da sociedade com relação à loucura vão tornar-se mais prementes. A década de 40 assinala iniciativas meramente legais, que vão concretizar-se apenas em 1852, com a fundação quase simultânea do Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro e do Asilo Provisório de Alienados da cidade de São Paulo (CUNHA, 1986, p. 25).

As instituições surgiam no país, de modo semelhante como ocorria no mundo, com o intuito de controlar esse corpo desviante. Influenciadas pela psiquiatria de Pinel, o Brasil também adota alguns métodos deste médico pioneiro. A saber, os primeiros asilos do país configuram um pouco da influência da França. Em 1853, como citado por Cunha, foi construído o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro: o Asilo Pedro II no Rio de Janeiro. Alguns anos depois outro hospício conhecido a nível nacional: o Hospício São Pedro, em Porto Alegre, hoje Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), foi inaugurado em 1884.

Insensato, o louco não é sujeito de direito; irresponsável, não pode ser objeto de sanções; incapaz de trabalhar ou de servir [...]. Núcleo de desordem, ele deve [...] ser reprimido [...]. Ilha de irracionalidade, ele deve ser administrado, porém, segundo normas diferentes das que designam as pessoas normais e as sujeitam a tarefas em uma sociedade racional (ROSA, apud CASTEL, 1988, p. 45).

Tais colocações confirmam a incapacidade deste louco em trabalhar, em ser útil para a sociedade e demonstram que ele era visto como um sinal de descontrole, de perigo para os outros cidadãos dignos e normais. Cabia ao louco a repressão, pois ele era incapaz de raciocinar, cabia a ele também a exclusão e a segregação pelas cidades, por isso ele era agora um “agente incluído em um código que a lei francesa de 1838 fixou, equiparando-o a uma criança e, por isso, tornou o louco uma pessoa tutelada pela psiquiatria.” (ROSA, 1988, p. 45). Aqui neste período já se tem contato com a medicina e com a especialidade dos loucos: a psiquiatria, que agora seria responsável por controlá-lo, não importasse a maneira, o que seria levado em consideração era o controle destes seres ditos insanos.

[...] a psiquiatria teria se tornado o saber e a técnica responsáveis pela administração da loucura nas sociedades capitalistas. O asilo, transformado em hospital psiquiátrico, seria a instituição por meio da qual a psiquiatria possibilitaria à sociedade, e ao Estado em particular, resolver o problema social gerado pelo louco (JABERT, 2005, p. 695).

A dificuldade pela qual Topázio passou não apenas por ser maltratada pelo pai, mas também por seus conflitos com a mãe e na escola marcam um processo em sua vida e

conseguem formar uma coesão diante da dispersão em sua existência, os vários conflitos desde que era adolescente, são fatores que provocaram seu sofrimento e sua incontável desrazão, punida e controlada no hospital e em casa, Tulipa, a mãe de Topázio, fala que:

Desde o começo o sintoma dela começou ela tava estudando, aí quando foi um dia a diretora mandou um bilhete pra mim por ela, aí ela me entregou eu li e ela pediu minha presença lá e eu fui e aí a diretora falou se ela tinha namorado e aí eu disse que não, eu trabalho na santa casa , nessa época eu tinha saúde eu trabalhava na santa casa eu lavava roupa e passava e eu trabalho na santa casa e ela é quem cuida da casa, mas eu nunca vi namorado dela não. Aí ela disse assim: - Não sabe o que é? É que ela é uma menina estudiosa e agora ela só vive chorando debruçada por cima do caderno quando vai escrever e tinha aquele Grepem ali na guarita, ela estudava ali. Aí teve uma menina lá que caçou conversa com ela, e elas foram aos tapa. Aí a mãe da menina era macumbeira e disse que jurou que botava umas porcarias nela. E ela se revoltou muito e aí ficou desse jeito aí e tá com três dias que ela vem pro colégio e fica assim a senhora nunca notou não? Não, eu saio seis horas pro serviço que é pra quando der sete horas eu já tá lá pra bater o cartão, mas eu vou conversar com ela. Aí sei lá a gente que trabalha chega em casa não dá nem conta da gente. Aí eu comecei a perceber o jeito dela estranho e eu perguntava pra ela o que ela tinha, ela dizia que não tinha nada.

Vários motivos podem ter desencadeado a patologia em ambas, porém estes motivos ocorrem em diferentes situações e contextos. A primeira, sem uma atenção da mãe que precisava trabalhar não tinha o cuidado em perceber dilemas ou conflitos da filha, e com o pai uma relação de maus tratos, além do conflito na escola onde Topázio se percebe vítima de “porcarias que colocaram nela”, como conta sua mãe; no outro, sem uma fala precisa e um relato pouco minucioso do que realmente aconteceu com a irmã, o jovem Lírio, irmão de Opala, relata o início da patologia de sua irmã:

Ela ficou assim e nem o médico não sabia dizer o que era o problema dela, ela foi dormir boazinha e quando se acordou já foi assim doente da cabeça, aí tem gente que disse que foi negócio de bruxaria, eu creio que foi mesmo porque como é que uma pessoa que nunca tinha tido nada da mente, ir dormir boazinha e quando acordar já perturbada? E nunca ficou mais boa.

O psiquiatra da Santa Casa, também coloca da dificuldade da família perceber a loucura em seus familiares, a insistência em pensar que a loucura é algo demoníaco e a relutância em procurar o médico, mas principalmente em procurar o médico da especialidade: o psiquiatra.

Na primeira fase em que a família acha que a pessoa tá possuída pelo demônio, a família se envolve, a segunda etapa eles começam a procurar um médico, mas não procura um psiquiatra, só procura o psiquiatra quando tem o atestado óbvio, o primeiro carimbo que pessoa ganha que é louca procura o psiquiatra, mas aí passando da primeira fase mística, que tentou rezas, orações, crenças, centro espírita, culto evangélico.

O primeiro fator relevante do desconhecimento dos familiares frente à patologia das mulheres analisadas deve-se pelo fato de não conhecerem os diversos tipos de transtornos mentais que são expostos em números que não fazem sentido para as pacientes, nem para suas famílias, são apenas números e para quem não sabe o que significam nada dizem a respeito da interna, porém para a psiquiatria eles dizem muito, os números significam dizer que tipo de patologia determinada pessoa possui, cada número equivale a uma determinada doença no DSM- IV ou no CID 10.¹⁰

Um segundo fator seria que os familiares não querem admitir a loucura de quem está próximo deles, como por exemplo, quando os dois familiares foram perguntados sobre que doença suas parentes tinham ou o que o médico teria explicado para a família, as respostas foram na maioria dos casos que não sabiam o que elas tinham e que não tinham entendido o que o médico falou na época, o que sabiam era que elas tinham “problema na cabeça”, que era “doente da cabeça”.

A sociedade ainda prega a exclusão a essas pessoas, e em Parnaíba, na década de 1990, esse aspecto era bem mais relevante. Quando perguntada sobre que doença a filha teria, Tulipa, a mãe da jovem colocou: “Foi tanta coisa que eu não liguei assim porque eu não entendia, nessa época eu não tinha televisão, hoje em dia não eu escuto o jornal muita coisa eu ouço, mas antigamente eu não tinha essa televisão”. Hoje, com o auge de informações na televisão, em jornais, na internet, estes conhecimentos são mais acessíveis, mas mesmo assim o preconceito e o tabu quanto à loucura ainda são latentes.

O terceiro aspecto quanto ao desconhecimento dos familiares diante da loucura das duas mulheres é o fato de associá-la a algum tipo de força oculta, como coloca os familiares das duas ex-internas e o psiquiatra do hospital, esta prática não é recente e por meio de inúmeros discursos ao longo do tempo tem-se incutido no imaginário da população que a loucura provém de práticas ritualísticas de alguma natureza sobrenatural. Foucault em sua obra

¹⁰ *DSM-IV é Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais - Quarta Edição). É uma publicação da American Psychiatric Association, Washington, sendo a sua 4ª edição conhecida pela designação “DSM-IV”. Este manual fornece critérios de diagnóstico para a generalidade das perturbações mentais, incluindo componentes descritivas, de diagnóstico e de tratamento, constituindo um instrumento de trabalho de referência para os profissionais da saúde mental. Ou CID 10 que é a **Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** (também conhecida como *Classificação Internacional de Doenças – CID 10*) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde.

História da Loucura (1978) aponta que períodos diferentes constituem a loucura de modos também distintos. O autor coloca que o internamento não foi algo exclusivamente negativo, tendo em vista que olhando por outro ângulo, ela também foi uma espécie de organização, ou seja, o caráter de internação como algo controlador e ordenado, que se baseia em ordem e disciplina, é próprio do século XVII. No século XVIII, certas formas de pensamento libertinos serão vistos como um desatino, algo a ver com o delírio e a própria loucura e assim: “admitir-se-á de um modo igualmente fácil que magia, alquimia, práticas de profanação ou ainda certas formas de sexualidade mantêm um parentesco direto com o desatino e a doença mental” (FOUCAULT, 1978, p. 95).

Em uma sociedade marcadamente capitalista, com as devidas características de competitividade e de valores cada vez mais egocêntricos, tem-se tempo de pensar no/a louco/a? Quem se configura nesse lugar do individualismo? Os/as loucos/as são enquadrados/as? “Não é de surpreender que as casas de internamento tenham o aspecto de prisões, que as duas instituições sejam mesmo confundidas a ponto de se dividir os loucos indistintamente entre umas e outras” (FOUCAULT, 1978, p.130).

O poder disciplinar é, com efeito, um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior “adestrar”; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Ele não amarra as forças para reduzi-las; procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá-las num todo. Em vez de dobrar uniformemente e por massa tudo o que lhe está submetido, separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até às singularidades necessárias e suficientes. “Adestra” as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos e forças para uma multiplicidade de elementos individuais — pequenas células separadas, autonomias orgânicas, identidades e continuidades genéticas, segmentos combinatórios. A disciplina “fábrica” indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício. Não é um poder triunfante que, a partir de seu próprio excesso, pode-se fiar em seu superpoderio; é um poder modesto, desconfiado, que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente (FOUCAULT, 1999, p. 195).

A disciplina é uma característica presente no âmbito do hospital. As pessoas que a ele procuram já a esperam para a enfermidade que as desvia do padrão, no caso específico da loucura. A pessoa em surto é levada ao hospital e o desejo de quem acompanha a mesma em crise é a cura, possibilidade que só o hospital poderá trazer.

Como a cura imediata dificilmente acontece, a chance é deixar a pessoa lá internada por mais tempo, o departamento psiquiátrico da Santa Casa, recebe pacientes tanto do sexo masculino como feminino, porém, o trabalho se restringe ao sexo feminino, por conta da demanda ser maior que a dos homens no período apresentado, além do fato de depois da

coleta de entrevistas se repetirem casos em que a loucura tem um estopim quando relacionadas diretamente com o masculino em seus conflitos familiares ou não.

Esta coleção de sintomas é a doença a que são acometidas e as doenças em seu conjunto maior constam no manual de doenças para facilitar o trabalho do médico em seu diagnóstico. No filme *Estamira*, a mulher esquizofrênica diz que já passou por vários médicos e o que eles fazem? Copiam.

Eu conheço médico, médico mesmo direito. Ela é copiadora, eu sou amigo dela, eu quero bem a ela, quero bem a todos, mas ela é copiadora. Eles estão sabe fazendo o que? Dopando quem quer que seja com um só remédio, não pode. O remédio. Quer saber mais do que *Estamira*? O remédio presta atenção. O remédio é o seguinte: se fez bem. Para, dá um tempo, se fez mal vai lá, reclama como eu fiz três vezes, na quarta vez que eu fui atendida, entendeu? Mas eu não quero o mal deles não, eles tão copiando o tal de Diazepan então, se eu beber Diazepan, se eu sou louca, visivelmente, naturalmente eu fico mais louco, entendeu agora? (PRADO, 2006).

O intuito em colocar ao longo do trabalho, dois discursos, o da paciente e do médico, é mostrar as duas vertentes, o que cada lado tem a dizer sobre a visão da doença e da ciência que ora busca curar, mas também deseja controlar, ora copia e coisifica, mas ora acolhe e ameniza a dor.

É a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital que vai possibilitar sua medicalização [...] A formação de uma medicina hospitalar deve-se, por um lado, à disciplinarização do espaço hospitalar, e, por outro, à transformação, nesta época, do saber e da prática médicas. É, portanto, o ajuste desses dois processos, deslocamento da intervenção médica e disciplinarização do espaço hospitalar, que está na origem do hospital médico. Esses dois fenômenos, distintos em sua origem, vão poder com o aparecimento de uma disciplina hospitalar que terá por função assegurar o esquadriamento, a vigilância, a disciplinarização do mundo confuso do doente e da doença, como também transformar as condições do meio em que os doentes são colocados. Se individualizará e distribuirá os doentes em um espaço onde possam ser vigiados e onde seja registrado o que acontece; ao mesmo tempo se modificará o ar que respiram, a temperatura do meio, a água que bebem, o regime, de modo que o quadro hospitalar que os disciplina seja um instrumento de modificação com função terapêutica (FOUCAULT, 1979, p. 107-108).

O hospital Santa Casa é visto na cidade Parnaíba, como o sanatório dos loucos, mesmo atendendo outras especialidades ele é caracterizado como o nosocômio que interna a população de insanas/os na cidade, porém não com caráter de permanência da internação, mas de controle da população com estado de surto por isso devolve estas pessoas para suas famílias. Todas as pacientes expostas ao longo do presente trabalho retornaram para suas casas depois da internação, umas permaneceram até o falecimento e outras ainda permanecem no espaço privado de suas residências.

4 DA SANTA CASA AOS MINI- MANICÔMIOS: TRAJETÓRIA DE EX- INTERNAS, VIDAS QUE SE CRUZARAM NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA EM PARNAÍBA-PIAUFÍ

As ex-internas tiveram ligação umas com as outras no momento em que foram internadas. Mesmo sem se conhecerem, elas passaram pelo mesmo processo que visava uma rápida melhora, prática dos hospitais gerais, diferentemente dos manicômios em que há um internamento permanente. A internação no hospital geral no momento da crise do paciente, dura em média apenas alguns dias, o que se observa é a rapidez com que se tenta tratar a maioria dos casos das mulheres entrevistadas, fato que se vê pelos dias em que essas ex-internas relataram que passaram no internamento do hospital: a mais duradoura na internação foi dezoito dias, a outra dezesseis e a última doze dias.

O atendimento psiquiátrico na SCM, em Parnaíba, com o pensamento visando o lucro se dá as pressas para solicitar a alta da pessoa, para que rapidamente ela possa sair do hospital e outro paciente possa ser atendido. A instituição pública da cidade visa o lucro, levando-se em consideração que o paciente psiquiátrico não tem uma melhora em curto prazo, sendo o transtorno apenas amenizado e não curado.

Vários discursos foram analisados tanto no âmbito médico, como no das pacientes. Por meio do discurso de algumas das mulheres em foco no trabalho e de alguns familiares, estes discursos aqui têm seu lugar, pelo fato de serem pessoas que se enquadram entre os grandes testemunhos.

As pessoas que têm o sentimento de haverem de algum modo feito a história. Costumamos chamá-las de “grandes testemunhas” ou grandes atores. Ao contrário, as “pequenas testemunhas” são aquelas que começam afirmando ao pesquisador terem antes se submetido à história. As primeiras, conscientes de terem cumprido o papel pelo qual são agora solicitadas, parecem ter muito a dizer. As outras, nem sempre verbalizando claramente um sentimento de exclusão, sem se apresentarem desde logo como bodes expiatórios, marginais ou oprimidos, em geral começam afirmando que nada têm a dizer. (FERREIRA, 2001, p. 39).

O maior motivo pelo depoimento dessas famílias e dessas mulheres loucas na cidade há 15 e 14 anos atrás se dá por conta delas terem construído uma história da loucura em Parnaíba. O que é exposto nos depoimentos coletados é que essas pessoas fizeram História, tiveram e ainda têm muito a dizer. Elas não fizeram como as pequenas testemunhas que se consideram meros coadjuvantes na História e que se vêem como submissos à mesma. Essas

mulheres aqui enfocadas se constituíram marcas de um passado que ainda tem repercussão no presente, marcas de um passado de conflitos e de recolhimento dessas mulheres em sofrimento psíquico e que ainda se manifesta diariamente sendo reprimidas não mais no hospital, em casa, que representa um mini (um pequeno) espaço manicomial, reservado a cada uma delas.

Quando foram visitadas na própria residência mãe e filha não imaginavam que configurariam em tais páginas a serem tecidas como uma colcha de retalhos, suas vidas são para elas mesmas: um fardo, algo que tem de ser encarado dia a dia, mas sem expectativa de melhora. Tulipa, a mãe da jovem Topázio diz:

Hoje eu tou cuidando dela. Deus me fortaleceu muito mais, mas eu tou chegando assim quase no fim, tem hora que, ontem mesmo eu falei pro meu menino, ele ligou pra cá e eu falei meu filho vem timbora pra tu tomar de conta do que teu pai deixou porque assim, eu quero arejar minha mente porque eu me sinto já mal, foi igual o que aconteceu em 95, assim tem hora que eu me sinto assim parece já o fim da minha vida porque ó, se ela tá dentro de casa ela vê grito de porco, ela tá desse jeito.

Mesmo sem mais forças ou coragem, ultrapassam as dificuldades e acabam sem nem se perceberem superando-as a cada dia. No entanto, ganharam cor e brilho no presente trabalho em que ancora suas vidas, tenta mostrar significação por meio da colcha que tecem todos os dias, com suas histórias de vida e conflitos. Colcha feita de retalhos, feita de fragmentos que se entrelaçam em meio aos conflitos de cada uma. Que assim como a história se constitui de fragmentos, suas vidas e relatos, à primeira vista fragmentos, se constituem: por uma História da Loucura em Parnaíba.

Talvez elas nunca mais pensassem sobre o período que passaram internadas em quinze ou quatorze anos atrás, mas a pesquisa aqui exposta, para estas mulheres tem o intuito de vir a ser um vendaval que possa levar e trazer momentos que foram esquecidos, e que agora foram lembrados, na medida em que partiram do presente para acessar um certo momento no passado que causou dor e por isso foi esquecido por umas, lembrados e revividos todos os dias por outras.

As duas (mãe e filha) vivem atualmente sozinhas o dia inteiro enquanto o filho mais velho está no trabalho, retornando à noite. Topázio hoje com 32 anos ainda jovem e conservando traços de meninice vive em casa, em um quarto com cadeado na porta, ela vive no seu mundo restrito ao seu quarto, distante do resto da casa, escuro, pouco asseado e com um grande cadeado trancando-a, não tem mais amigos, pois todos deixaram de falar com ela depois da loucura e não vão mais em sua casa.

Ao ser observada na própria casa, Topázio que naquele momento da entrevista estava na sala ao lado, (como explicou a mãe, a jovem estava solta por está incontrollável, depois do banho, mostrando-se resistente no instante em que ia ser presa no quarto mais uma vez), ouviu toda a fala da mãe sobre os problemas que a filha causa, as dificuldades em conviver com os acessos de loucura, o sofrimento expresso ao dizer que não agüenta mais aquela situação, entre outras colocações. Diante do relato da mãe: “ela vai fazer 33 ano ainda, mas essa menina me judea demais”. Topázio, foi firme em frases como: “é ela doutora, é ela que me judea, é ela”.

Mas o louco tem seus bons momentos, ou melhor, ele é, em sua loucura, o próprio momento da verdade; insensato, tem mais senso comum e desatina menos que os atinados. Do fundo de sua loucura atinada, isto é, do alto de sua sabedoria louca, sabe muito bem que sua alma foi atingida (FOUCAULT, 1978, p.233).

Topázio poderia ter ou não a idéia do que falava, do que expunha diante do desabafo da mãe. Talvez fosse um grande sofrimento que a jovem passava em casa trancada. O pedido de socorro da própria casa era latente na fala da jovem presa e vigiada em seu quarto, no seu mini-manicômio particular, sem vida social.

A disciplina que existe no próprio lar, se torna mais um espaço nessa configuração atual de disciplinamento do louco. Quando questionada sobre como é a convivência com a filha, Tulipa expõe: “Minha paciência tá acabando eu digo que eu queria que aqui tivesse um hospital aqui na Parnaíba que colocasse uma criatura dessa e ir só visitar que ficasse lá tomasse o remédio e a gente visitando porque é pessoa agressiva viu?”.

A fala da mãe ilustra os dois modelos discutidos atualmente pela psiquiatria. Posiciona-se entre o que ela vê que representa a Santa Casa: um espaço que controla a filha quando esta se encontra em surto, mas que não abriga permanentemente aquela pessoa que a incomoda todos os dias e que é de difícil controle. O outro é o modelo que ela desejaria que fosse o hospital Santa Casa, o modelo manicomial que deixasse a filha internada e que fosse apenas para visitas periódicas. Modelo este muito discutido nos dias atuais devido a questão da luta para não mais existir este tipo de hospital manicomial, mas sim criar possibilidades em outros locais onde esta pessoa “doente da razão”, possa se tornar parte da sociedade em que vive e não mais trancafiá-la em manicômios. O pensamento da mãe de Topázio é apenas um discurso acerca do que ela desejaria que a Santa Casa representasse para ela, isto é, um espaço de internação permanente, com base no que ela coloca vê-se a repercussão desse espaço na cidade.

Um ponto relevante é na colocação da mãe em dizer que a paciência quanto à filha está acabando e do desejo dessa mãe que em Parnaíba tivesse um hospital onde ela pudesse colocá-la e que fosse lá só visitar.

O fato é que o discurso da mãe de Topázio manifesta a situação de outras pessoas que foram entrevistadas e que se vêem na mesma situação, e de algumas pessoas da cidade que buscam uma ajuda dos órgãos públicos, isto é, algum local para internamento ou para assistência aos seus familiares. Se no hospital geral tivessem processos terapêuticos, acompanhamentos psicológicos e todo o suporte necessário para os internos, o índice de retorno ao hospital seria menor, a ansia dessas famílias por um hospício na cidade também iria diminuir ou talvez até desaparecer.

A paciente Opala, de 29 anos, na época da internação, foi também mais uma interna assim como Topázio, mais do que algumas semelhanças entre as vidas das duas ex- internas como: ambas foram agredidas por uma pessoa do sexo masculino. Quanto à Topázio a filha apanha do pai em um período importante de sua vida: sua menarca, (relato já exposto anteriormente).

Quanto à Opala o homem não era conhecido. Segundo o irmão da jovem, ela saiu de casa em uma noite e todos dormindo não viram a fuga da jovem. Quando no outro dia a encontram viram a violência sofrida, depois de algum tempo descobriram que ela estava grávida e ninguém soube quem era o pai da criança. Na entrevista, Lírio citou que a irmã faleceu há alguns anos e que desde o nascimento da filha de Opala, ele cuida da criança:

quando ela teve ela, ela já tava tão atacada, muito já doente mesmo que quando ela teve ela, ela dizia que tinha tido uma laranjinha. Eu dizia: - Opala, tu teve uma menina tão linda e ela dizia: - Eu não, eu tive foi uma laranjinha. Então quem cuidou da menina fui eu e a mamãe porque pra dizer que quem mais cuidou dela fui eu porque a mamãe tinha mais aquele lado de cuidar dela. Quando ela tava nos hospital a mamãe tava com ela e aí quem cuidou dessa criança mesmo fui eu e até hoje porque a mãe faleceu faz uns dois anos e ela continua morando comigo.

Quando a jovem Opala faleceu, a filha tinha apenas três anos e por está em sofrimento psíquico não cuidou da filha e nem a viu crescer, não acompanhou o desenvolvimento da filha, de acordo com a fala do irmão, não fez isto por negligência, mas por não ter consciência.

Depois da manifestação da loucura em suas vidas, as duas jovens, que antes tinham amigos, saíam de casa, estudavam, enfim, tinham uma vida social, perderam tudo com a patologia. Quando perguntado se Opala tinha amigos o irmão responde: “Quando ela era boazinha de saúde ela tinha mais amizade depois que ela ficou assim até mesmo as pessoas se

afastaram, tinham medo, porque ela não era agressiva, mas as pessoas quando vê uma pessoa assim pensam que já vai agredir e as pessoas mesmo se afastaram dela.”

Quando perguntado se ele saberia o por quê de sua irmã, até o falecimento, ter passado por sofrimento psíquico ele coloca que sua irmã foi vítima de bruxaria. “Eu creio que foi mesmo porque como é que uma pessoa que nunca tinha tido nada da mente, ir dormir boazinha e quando acordar já perturbada e nunca ficou mais boa?”

Ao final do século XVIII, tornar-se-á evidente — uma dessas evidências não formuladas — que certas formas de pensamento "libertino", como a de Sade, têm algo a ver com o delírio e a loucura; admitir-se-á de um modo igualmente fácil que magia, alquimia, práticas de profanação ou ainda certas formas de sexualidade mantêm um parentesco direto com o desatino e a doença mental. Tudo isso entrará para o rol dos signos maiores da loucura, e ocupará seu lugar entre suas manifestações mais essenciais. Mas, a fim de que se constituíssem essas unidades significativas a nossos olhos, foi necessária essa transformação, realizada pelo classicismo, nas relações que a loucura mantém com todo o domínio da experiência ética (FOUCAULT, 1978).

Mais do que estas meras semelhanças nas vidas das duas, a maior ligação de ambas é o internamento, fato que marca a vida delas e que as assemelha, pois seria um fator marcante na existência delas e que mudaria todos os seus planos. De jovens saudáveis e cheias de expectativas para o futuro elas acabam atormentadas com seus conflitos.

Em todos os casos houve um acompanhamento de outras instituições a estas mulheres, no caso de Topázio, a mãe não diz que não queria um hospital em que a filha passaria apenas o dia, quando perguntada sobre quanto tempo a filha passou na Santa Casa, Tulipa, respondeu:

E só foi um período porque lá eles não ficam muito tempo, agora eu queria que aqui tivesse um hospital, eu tava falando isso hoje, se aqui tivesse um hospital pra gente botar esse povo e só ir visitar e tomasse o remédio lá, porque aí a gente tem assistência só visitando, porque é muito cansativo podia pelo menos arrumar um hospital que internasse esse povo todin, porque eu sei de um acolá que lida com 3 e eu aqui é com 2 é com ela e o irmão.

A mãe de Topázio reforça o que disse anteriormente sobre seu desejo de em Parnaíba ter este atendimento permanente para a filha, diz que tem o conhecimento do hospital em que a Topázio poderia passar o dia e que não desejaria este lugar para a filha, conta também que sabe de outro caso de uma pessoa que cuida de vários loucos em casa mesmo, e que compartilha com ela o desejo de um manicômio. O que Tulipa expõe na entrevista, é sua opinião e que segundo ela, é também a opinião de muitos conhecidos, ela diz que seria bem melhor para todos o manicômio, principalmente, porque ela acredita que Parnaíba é uma

cidade que cresce muito e que várias pessoas passam todos os dias as mesmas dificuldades que ela, talvez sem nem perceber, a senhora que expôs todo o seu pensamento na entrevista, questionou a sociedade parnaibana, problematizou a sociedade em que vive, pois ela sabe do atendimento que sua filha poderia ter, mas que ele não a satisfaz, passar apenas o dia no local, não amenizaria o sofrimento das duas. Talvez se o atendimento se tornasse amplo e ocorresse o suporte não apenas à paciente, mas para toda a família, sobre como lidar com a loucura, com o momento do surto, com as crises, enfim, se o apoio fosse maior, Tulipa, talvez repensasse sua visão sobre a realidade manicomial.

Com a metodologia da História Oral, o historiador consegue perceber na fala da depoente a sua inquietação perante a realidade que a cerca, e faz com que o entrevistado possa se repensar e se ver como agente na construção não apenas da sua história de vida, mas da História da sua própria cidade.

As entrevistas permitem ao entrevistado uma reformulação de sua identidade, na medida em que ele se vê perante o outro. Ele se percebe criador da história a partir do momento em que se dá conta que, mesmo minimamente, transformou e transforma o mundo (talvez até sem ter consciência disso), questionando elementos da vida social. Então ele pára e reflete sobre a sua vida – e este momento é acirrado pelas entrevistas ocorrendo com frequência – se vê como um ator social e criador da história”. (LE VEN, 1997, p. 220).

Os depoimentos das pessoas entrevistadas são reveladores e fornecem pistas para que os leitores possam ver a situação da realidade em questão, estes depoentes são parceiros dos historiadores, na medida em que nas entrevistas, eles colocam o que pensam e criam a história, que é narrada pelo historiador.

No caso de Opala o irmão conta que depois de Opala ter tido o atendimento na santa Casa ela passou a frequentar outro Hospital da cidade durante o dia, mas não por muito tempo. Alberto sabe que o preconceito é grande com essas pessoas e que todos querem o afastamento delas e que por isso conhece opiniões que concordam com o manicômio. Quanto à Ametista,¹¹ acompanhada pela assistência psiquiátrica da cidade durante algum tempo, porém está conseguindo apenas com a medicação amenizar alguns sintomas, disse que apenas recebe a medicação periodicamente e fala com o médico em nível de controle mesmo. Não gosta de lembrar da sua internação na Santa Casa e não desejaria uma internação permanente, pelo contrário, ela mostra que se sente bem melhor, pois consegue dormir bem a noite, mantém vida social, indo à Igreja, se relacionando com vizinhos, noras, netos.

¹¹ Esta é a única mulher em sofrimento psíquico que estava em estado lúcido para conceder o depoimento e assinou a declaração autorizando que seu depoimento constasse neste trabalho.

Quando perguntada sobre depois do ano de 1996, do seu internamento na SCM, se havia retornado, ela disse que não. Depois que esteve na SCM, passou a tomar a medicação e posteriormente com o Hospital Dia, passou por um processo de melhora e se vê com mais ânimo, pois procura atividades para preencher o tempo e não se restringir apenas ao contexto prisional que a casa se manifesta em determinados casos expostos anteriormente. Com o apoio do marido e da família, ela tem conseguido se reerguer a cada dia.

Obviamente não são todos os casos que almejam pelo espaço manicomial, em Parnaíba, no entanto na maioria dos casos, pode-se analisar o que acontece em determinadas famílias: a vontade da criação de um manicômio no município, principalmente pela luta diária e pelo fardo que é carregar a loucura de suas parentes ao longo de anos todos os dias.

A prática atual da psiquiatria é inserir a pessoa com sofrimento psíquico na sociedade juntamente com a parceira dos CAPS - os Centros de Atenção Psicossocial e dos Hospitais O Dia, os pacientes passam o dia na instituição e retornam para suas casas ao término do mesmo, busca-se não mais uma sociedade com caráter manicomial.

Porém, a discussão acerca da temática é ainda mais ampla, mesmo com opções de inclusão dessas pessoas na sociedade e luta contra a internação. A sociedade ainda é muito arraigada ao pensamento que lugar de louco é no manicômio, uma das dificuldades decorrentes desse processo da psiquiatria atual.

Em Parnaíba, existem dois mecanismos públicos que atualmente se manifestam entre a nova forma de trabalho da Psiquiatria não mais manicomial e sim inclusiva, onde as pessoas com algum sofrimento psíquico podem ser atendidas pelo Hospital O Dia, que tenta incluir o louco em projetos terapêuticos, atividades extras, etc. E que a demanda são os mais diversos transtornos mentais, com um número maior de mulheres, principalmente com casos de depressão e transtorno bipolar.

A senhora Ametista conta que no início quando precisou do atendimento psiquiátrico da SCM, sofreu muito por conta do filho que bebia e que faz questão de esquecer o porquê que precisou do atendimento: "Não me lembro não, nem a quero mais me lembrar, que os problemas era demais dentro de casa, problemas de filho que bebe, problema de tudo e aí eu não quero nem me lembrar mais porque era que eu ia." No momento ela silencia e aquele silêncio é revelador, primeiro porque não quer lembrar o motivo pelo qual ia em busca do tratamento, que pelo que foi dito eram problemas em casa com o filho, algo que a deixava preocupada, de acordo com seu relato. Segundo por que a internação foi um momento difícil em sua vida.

Mais um caso, no qual a figura masculina deixa a mãe à mercê de preocupações, o caráter relacional do gênero destaca o perfil do comportamento feminino: a mãe que em casa fica preocupada por conta dos perigos que a cidade e a bebida podem causar ao filho. Um homem, que sai e ingere bebidas alcoólicas trazendo grande preocupação para a mãe que se desespera e se considerava impotente diante da situação, como ela expôs. “A representação do lar e da família em termos naturais, e da esfera pública, ao contrário, como instância histórica, foi uma herança vitoriana da qual emerge o dualismo público/ privado, reafirmando o privado como espaço da mulher” (SCOTT, p. 100, 1995).

Outro recurso presente na cidade de Parnaíba atualmente é o CAPS- AD (Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e Drogas), único dentre os cinco tipos de que existem: CAPS I - são serviços para cidades de pequeno porte, que devem dar cobertura para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia (adultos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas). CAPS II - são serviços para cidades de médio porte e atendem durante o dia clientela adulta. CAPS III – são serviços 24h, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem clientela adulta. CAPSI – são serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia. CAPS- AD – são serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte e funcionam durante o dia.

Somente o CAPS- AD existe na cidade, atendendo homens e mulheres usuários de álcool ou drogas encaminhados pelos postos de saúde da família, a fim de oferecer um apoio terapêutico e medicamentoso, para o usuário se manter abstinente o maior espaço de tempo possível e assim reintegrá-lo à sociedade. A demanda do CAPS- AD em Parnaíba, atualmente é masculina, principalmente pelo uso de drogas e ingestão de bebidas alcoólicas.

E ainda como Hospital Geral, a Santa Casa configura como o espaço para os loucos que em surto psicótico podem ter uma assistência imediata. Em torno de 40 anos de Psiquiatria em Parnaíba, o hospital ainda atende pacientes psiquiátricos que diferentemente dos anos de 1995 e 1996, segundo relatos do psiquiatra da instituição a demanda atual é masculina, de acordo com ele é um fato que se deve à frequência e aumento do uso de drogas na cidade.

Diante dos recursos expostos que a população com sofrimentos psíquicos na cidade dispõem, observa-se que muitos são atendidos, mas que outros ficam em casa sem um atendimento, uns por não conhecerem como funciona o local, outros por nem saberem de sua existência, há ainda aqueles que desejariam uma instituição de internamento permanente, no entanto se no hospital geral, foco da presente pesquisa, local onde mais se encontra a população louca da cidade, e único espaço de atendimento no instante do surto tivesse o

aparato necessário para um atendimento não apenas imediato e medicamentoso, mas que fosse algo mais amplo com uma assistência maior e mais eficaz a estes pacientes, o anseio da cidade pelo hospital com caráter manicomial diminuiria ou cessaria.

O fato é que depois da internação a família recebe de volta seu parente e quando o surto aparece novamente, há o retorno ao hospital, o que se torna um ciclo vicioso, pois o departamento psiquiátrico não tem o devido suporte com uma equipe multidisciplinar e nem tem a atenção terapêutica necessária para dá o suporte devido aos pacientes que lá são internados na psiquiatria, retornam, então para suas casas que se tornam os seus mini-manicômios particulares.

CONCLUSÃO

O estudo se dedicou a perceber a assistência psiquiátrica em Parnaíba- Piauí, nos períodos de novembro de 1995 e agosto/ setembro de 1996, através de mulheres atendidas pela Santa Casa de Misericórdia, único espaço da época com tal assistência. Partiu-se do presente para se acessar o passado, observou-se a atual assistência à loucura na cidade e instigou-se a curiosidade em saber o que acontecia antes da atual configuração dessa atenção psiquiátrica no município.

A partir de análises feitas com o trabalho, observou-se também que a relação direta das mulheres com o gênero masculino influenciou no desencadeamento da loucura, e que por isso aliou-se à teoria, na busca de compreender a influência da dominação masculina que foi presente na vida dessas mulheres aqui pesquisadas.

Viu-se o descaso no qual eram tratadas/os as/os loucas/os na cidade de Parnaíba, sendo presos ou simplesmente vivendo em suas casas, eles não tinham atendimento necessário antes da instalação do departamento da psiquiatria na Santa Casa.

Coletadas as informações por meio das entrevistas e dados do hospital, percebeu-se o crescimento da cidade frente à atenção a loucura. A Santa Casa de Misericórdia, espaço de reclusão de internos (que recorrem ao atendimento em caso de emergência e durante alguns dias retornam para suas casas), se consolidou depois dos anos de 1995 e 1996, período do recorte temporal, e ainda permanece com a internação em seus leitos, como não é um manicômio, os pacientes depois do surto, são internados, medicados e ao primeiro sinal de melhora retornam para suas casas. Observou-se a mesma situação nos anos posteriores, isto é, existe a internação para os pacientes em surto e em seguida, quando melhoram voltam para suas residências, sem apoio psicológico a eles e às famílias, fator que ainda ocorre atualmente.

Com base nas experiências na internação e do controle que a ordem médica detém sobre as internas, viu-se que o poder disciplinador ainda é muito forte na sociedade, busca-se a todo custo enquadrar os que se desviam, no caso das mulheres pesquisadas, no hospital o controle visa a melhora imediata, na sociedade o afastamento é considerável com relação a elas, que não têm mais amigos, não saem de casa, não mantêm contato com pessoas estranhas, apenas com a família que também exerce este poder controlador ou por medo da reação adversa da sociedade, por isso as prende em casa, ou por vergonha de mostrar que são parentes de alguém com tal sofrimento.

Embora com a criação ao longo dos anos 2000, do Hospital O Dia e do CAPS-AD, com a análise feita e a visita às mulheres com sofrimento psíquico na cidade, o atendimento ainda não abrange a grande demanda de pessoas com tal sofrimento e o problema ainda se instaura na cidade.

Por fim, as vivências dessas mulheres, aqui expostas por conta dos relatos são reveladoras para se compreender um determinado tempo, a cidade, como ela reage frente ao problema e mais precisamente o espaço em que buscaram apoio diante da loucura, as formas de assistência e como são tratadas depois de mais de uma década do momento que as uniu.

Pode-se perceber que estas mulheres ainda manifestam os surtos, e ora a família (pois ela responde por suas parentes) utilizam de meios assistenciais na cidade, ora não, sendo que nos dois casos, das duas mulheres ainda vivas, não se utilizam dos meios da assistência, por diversos motivos entre os dois mais relevantes: por considerarem que não precisam ou por não se ter o atendimento desejado: de uma internação integral.

Na verdade, mesmo sem perceberem elas se mantêm longe dos dispositivos de controle da sociedade que deseja enquadrá-las nos padrões, ao mesmo tempo em que não estão no espaço institucional da psiquiatria, elas se resguardam nos seus espaços particulares. Logo, se vê que o olhar que vigia, está presente onde quer que elas estejam, de uma forma ou de outra a vigilância em busca do controle dessas mulheres permanece ligado às suas vidas.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1 ARTIGOS DE REVISTAS

ATHAYDE, Cândido de Almeida. **Santa Casa de Misericórdia**. Parnaíba, 1984.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **De historiadoras, brasileiras e Escandinavas: Loucuras, folias e relações de gêneros no Brasil - século XIX e início do XX**. Tempo. Rio de Janeiro, v.3, n.5, p. 1881-215, 1998.

ENGEL, M. **As fronteiras da ‘anormalidade’**: psiquiatria e controle social. História, Ciências, Saúde- Manguinhos. Rio de Janeiro. v. 5. n. 5, Nov. 1998/ Fev. 1999.

FERREIRA, Marieta de Moraes. Desafios e dilemas da história oral nos anos 90: o caso do Brasil. **História Oral**, São Paulo, n. 1, p. 19-30, jun. 1998.

FILHO, Antônio Melo. **A Santa Casa**: A República à espera da Misericórdia. Cadernos de Teresina, Teresina, n. 34, p. 74- 83, nov. 2002.

JABERT, Alexander. **Formas de administração da loucura na Primeira República**: o caso do Estado do Espírito Santo. História Ciência Saúde. Revista do Instituto Manguinhos, Rio de Janeiro, n.12, 2005.

SCOTT, Joan. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica. Educação e realidade. Porto Alegre v.20. n. 2. p. 09- 255, jul./dez.1995.

SILVA, Glaydson José da. **Gênero em questão**-apontamento para uma discussão teórica v. 5. n. 10, abr./jun. 2004. Disponível em <<http://www.seol.com.br/mneme>> Acesso em: 30 maio. 2009.

VASCONCELLOS, Cristiane Teresinha de Deus Virgili; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos. **A doença mental feminina em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (1870-1910)**. Cadernos de Saúde Pública, Rio Grande do Sul, v.23, n.5, maio de 2007.

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

2 ENTREVISTAS

FILHO, Manoel Moreira de Abreu. Entrevista concedida a Francisca Maria Carvalho Cardoso. Parnaíba, 20 out. 2009.

NETO, João Batista dos Reis. Entrevista concedida a Francisca Maria Carvalho Cardoso. Parnaíba, 21 ago. 2009.

3 FILMOGRAFIA

PRADO, Marcos. *Estamira*, 2006.

4 LIVROS E CAPÍTULOS DE LIVROS

BURKE, Peter. *A Escola dos Annales (1929-1989): a Revolução Francesa da Historiografia*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1997.

CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Mulheres plurais*. Recife: Edições Bagaço, 2005.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo- Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*, São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. *Nascimento da Clínica*, São Paulo: Forense, 1994.

_____. *Vigiar e Punir*, Petrópolis: Vozes, 1999, 16ª edição.

_____. *Microfísica do Poder*, Rio de Janeiro: Graal, 1979, 22ª edição.

GUIMARÃES, Humberto. *Para uma Psiquiatria Piauiense- Pesquisa Histórica*. Teresina: COMEPI, 1994.

LE VEN, M. M., FARIA, E. de, MOTTA, M. H. de SÁ. História Oral de Vida: o instante da entrevista, In: VON SIMSON, O. R. de MORAES (Org.). *Os desafios contemporâneos da História Oral*. Campinas. SP: UNICAMP/CMU, 1997.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História e História Cultural*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

ROSA, Lúcia. *Panorama da Assistência Psiquiátrica no Piauí*. Piauí: EDUFPI, 2005.

VOLDMAN, D. Definições e usos. In: AMADO, J.; FERREIRA, M. M. *Usos & Abusos da História Oral*. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

ANEXOS

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
_____ (*nacionalidade*), _____ (*estado civil*), residente e
domiciliado na Rua _____, nº _____ (*Cidade e Estado*),
_____ declaro para os devidos fins de direito e efeitos legais, que
AUTORIZO à Francisca Maria Carvalho Cardoso a utilizar minha entrevista em seu
trabalho de conclusão do curso de História da Universidade Estadual do Piauí- Campus
Alexandre Alves de Oliveira.

Como sendo verdadeiras as afirmativas, dato e assino de meu próprio
punho esse documento.

Parnaíba-PI, ___ de _____ de 2010.

Assinatura do (a) depoente

Assinatura da entrevistadora