



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**

SÉRGIO BANDEIRA DO NASCIMENTO

**BIOPOLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL, PODER DISCIPLINAR
PSIQUIÁTRICO E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO DE PROFESSORAS
PRIMÁRIAS INTERNADAS COMO LOUCAS**

**BELÉM
2015**

SÉRGIO BANDEIRA DO NASCIMENTO

**BIOPOLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL, PODER DISCIPLINAR
PSIQUIÁTRICO E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO DE PROFESSORAS
PRIMÁRIAS INTERNADAS COMO LOUCAS.**

Tese Doutoral apresentada na Linha de Pesquisa Educação: Currículo, Epistemologia e História do Programa de Pós-Graduação em Educação do Instituto de Ciências da Educação da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio de Almeida Corrêa.

BELÉM
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Nascimento, Sérgio Bandeira do, 1963-

Biopolíticas de saúde mental, poder disciplinar
psiquiátrico e modos de subjetivação de professoras
primárias internadas como loucas / Sérgio Bandeira do
Nascimento. - 2015.

Orientador: Paulo Sérgio De Almeida Corrêa.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do
Pará, Instituto de Ciências da Educação,
Programa de Pós-Graduação em Educação, Belém,
2015.

1. Professores - Saúde mental - Belém (PA).
I. Título.

CDD 23. ed. 372.98115

SÉRGIO BANDEIRA DO NASCIMENTO

**BIOPOLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL, PODER DISCIPLINAR
PSIQUIÁTRICO E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO DE PROFESSORAS
PRIMÁRIAS INTERNADAS COMO LOUCAS.**

Tese Doutoral apresentada na Linha de Pesquisa Educação: Currículo, Epistemologia e História do Programa de Pós-Graduação em Educação do Instituto de Ciências da Educação da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Educação.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Paulo Sérgio de Almeida Corrêa (Orientador)
Programa de Pós-Graduação em Educação – ICED-UFPA

Prof^a. Dr^a Flávia Cristina Silveira Lemos (Examinadora Interna)
Programa de Pós-Graduação em Educação – ICED-UFPA

Prof. Dr. Carlos Jorge Paixão (Examinador Interno)
Programa de Pós-Graduação em Educação – ICED-UFPA

Prof. Dr. Anderson Ferrari (Examinador Interno)
Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE-UFJF

Prof^a Dr^a Yonissa Marmith Wadi (Examinadora Interna)
Programa de Pós-Graduação em História – UNIOESTE/PR

Prof. Dr. Genylton Odilon Rêgo da Rocha (Suplente)
Programa de Pós-Graduação em Educação – ICED/UFPA

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Pará, instituição na qual realizei meu processo de formação acadêmica desde a graduação no curso de história até o doutorado acadêmico. Sem investimentos públicos na formação do povo brasileiro, milhões de cidadãos e cidadãs brasileiras, como eu, dificilmente teriam acesso ao ensino superior.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED/UFGA) que me abrigou como discente nos cursos de mestrado e de doutorado.

À Secretaria de Estado de Educação (SEDUC), pela “licença-aprimoramento”, condição imprescindível para a realização da presente pesquisa.

Aos grupos de pesquisa DIFERE, NEPEC e TRANSVERSALIZANDO, pelas interlocuções e debates na certeza de uma construção coletiva.

Ao Prof. Dr. Paulo Sérgio de Almeida Corrêa, “estimado orientador”, que me acolheu “na solidão” e me conduziu nos dois anos finais de minha tese sem hesitar do contorno teórico e metodológico do trabalho, com diálogo franco e o rigor acadêmico habitual. Somente as “tramas de Clio” para explicar como nos tornamos orientando e orientador, pois foi o Prof. Paulo o maior provocador para que eu pudesse perceber que um professor da educação básica poderia ter acesso à pós-graduação, além de que foi meu primeiro professor neste nível de formação, e agora, juntos, concluímos este estudo. Eternamente grato.

À Prof^a. Dr^a. Josenilda Maria Maués, minha orientadora no mestrado e na fase inicial de meu doutoramento, cuja estética acadêmica me provocou para os deslocamentos teóricos e temáticos.

À Prof^a. Dr^a. Flávia Lemos, incansável na luta pela dignidade da vida humana, uma psicóloga que se faz historiadora e militante na sua prática cotidiana, com ética e zelo. Obrigado pelas interlocuções nas disciplinas cursadas no PPGED (UFGA) e PPGP (UFGA), bem como pelas parcerias nas produções acadêmicas.

Aos professores Anderson Ferrari (UFJF), Carlos Jorge Paixão(UFGA) e a Professora Yonissa Wadi (Unioeste) pelas valiosas críticas e contribuições na banca examinadora de minha tese.

Ao Prof. Dr. Ernani Chaves (PPGA/UFGA), importantíssimo para espriar as problematizações foucaultianas pelas rotas da filosofia.

Aos professores e professoras do PPGED (UFGA) que contribuíram nos diálogos nas unidades curriculares e nos eventos acadêmicos.

A todos os colegas da minha turma de doutorado de 2011, particularmente, Leandro Passarinho, Luana Viana, Lucia Marra, Socorro Lima, Nazaré Diniz, Neide, João Paulo, Marcos e Ednardo. Especialmente o meu agradecimento à “Coluna Romana” e seus audazes combatentes: Antonino Lobato, Dário Santos e Vilma Brício sempre prontos a abrir a caixa de ferramentas e seus reluzentes escudos para garantir a serenidade mesmo em tempos de guerra.

Outros colegas foram se constituindo na teia fraterna e acadêmica, pelas importantes contribuições, desde a remessa de textos, livros e arquivos, o convívio em palestras, minicursos, grupos de estudos. São eles: Gilson Rocha (Difere), Franco Cruz (Transversalizando) e Silvine Chaves.

Aos meus familiares que conhecem a minha história e sempre lançaram as suas mãos generosas para incentivar e colaborar irrestritamente para que eu pudesse seguir nesta

empreitada, principalmente porque abdiquei de trabalhos para me dedicar a produção desta tese: irmãs, irmãos, esposa, filhos, sobrinhos e sobrinhas e a memória de meus pais (Waldomiro Bezerra e Juracy Bandeira, uma professora leiga como muitas de sua geração).

Aos inúmeros colegas de profissão, professores e professoras que muito contribuíram para a realização deste sonho.

Ao Prof. Dr. Janary Pedroso (UFPA), pela doação de algumas fontes jornalísticas.

Ao APEP, em nome da ex-diretora, Prof^a. Dr^a. Magda Ricci, do atual diretor, Prof. Dr. Agenor Sarraf e os funcionários Marcelo e Dona Sandra.

Ao médico Psiquiatra Maiolino Miranda, pelos diálogos e a cessão de valiosas fontes como os Boletins do Centro de Estudos do HJM e à médica Psiquiatra Maria Olinda Tavares da Silva, pelas interlocuções e amizade construída neste percurso.

À Raquel Santos, bibliotecária da SESP, que não mediu esforços na garimpagem de fontes dessa secretaria.

À Jacira Mokdci, Michelle Abreu, Janice Farias e Breno Erruas, pelas colaborações nas formatações e revisões textuais.

Não poso esquecer as dez professoras primárias quase anônimas que emolduraram esta Tese e foram minhas companheiras no silêncio eloquente do arquivo que um dia se fez morto, mas é vivo, presente e faz arder.

E como os últimos serão os primeiros, ao Pai amado e à Mãe também muito amada, Maria, que é nome de mulher.

“Gostaria de recordar, sobre este tema, uma anedota tão bela que, se teme, seja verdadeira”
(M. Foucault. A Ordem do discurso)

O Hospital Juliano Moreira localizava-se na atual Av. Almirante Barroso, na cidade de Belém, onde atualmente funciona o Campus de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Pará. Naquele tempo, a avenida ainda possuía 04 pistas, duas indo, duas vindo. Com o crescimento da cidade, o hospital, que tinha sido criado para **isolar e esconder os loucos e a loucura** no início do século XX passava a fazer parte da vida cotidiana dos moradores que utilizavam a principal via de acesso à cidade com seu tráfego não tão intenso.

Os “doidos” ficavam expostos nas inúmeras janelas da fachada do prédio. Certo dia, um motorista, dirigindo o seu “fusca”, parou em frente ao hospital, pois o carro estava com um dos pneus furado. O motorista iniciou o processo de substituição do pneu e, ao se descuidar, os quatro parafusos que havia retirado caíram em uma “boca-de-lobo” que servia para o escoamento das águas na via. O motorista ficou desesperado.

Pendurado em uma das janelas do hospital, um “doido” observava atentamente a situação, quando o motorista escutou a seguinte frase:

– Ei, motorista! Se você retirar um parafuso de cada uma das outras rodas, pode resolver o seu problema, já que cada roda vai ficar com três parafusos. Dá pra seguir com o carro.

O motorista pensou:

– Não é que esse cara “**tem razão**”!...

As palavras soaram como **uma dádiva**, e o procedimento foi executado. Aliviado, quando ia dar a partida no seu veículo, resolveu questionar aquele homem insano:

– Rapaz, estás internado aí no “Juliano Moreira”... tu não és doido?

Aí, o motorista escutou uma sincera resposta:

– Posso até ser doido, mas **não sou burro**...

(Anedota popular – Autoria anônima)

RESUMO

O objetivo central desta Tese doutoral consistiu em analisar como as professoras primárias internadas no Hospital Juliano Moreira no Pará foram subjetivadas como loucas a partir de relações de saber-poder instituídas naquele espaço institucionalizado para a loucura em nosso Estado. Especificamente almejou refletir sobre as perspectivas teórico-metodológicas que envolvem a produção da verdade sobre a temática da Loucura e sua constituição enquanto campo epistemológico da produção científica no Brasil; problematizar as relações de saber-poder que orientaram a produção da Loucura a partir da institucionalização do modelo hospitalar no HJM nos anos de 1964-1984; analisar como os discursos oficiais dos governos paraenses engendrados pelos mecanismos de poder da disciplina e da biopolítica constituíram as práticas de tratamento da loucura nessa unidade hospitalar; e analisar como as professoras primárias internadas nesse espaço psiquiátrico foram subjetivadas como loucas a partir das relações de saber-poder prescritas em seus prontuários médicos. Sob quais dispositivos, a temática relacionada à Loucura vem se constituindo enquanto campo epistemológico da produção científica no Brasil a partir das relações de saber-poder? Como as relações de saber-poder produziram os modos de subjetivação a partir dos discursos da Loucura no Hospital Juliano Moreira, no Pará, entre os anos de 1964-1984? Como os mecanismos de poder da disciplina e da biopolítica se constituíram nos discursos oficiais dos governos paraenses nesse período por meio da análise das práticas de tratamento da Loucura nessa instituição hospitalar? Como as professoras primárias internadas nesse espaço clínico foram subjetivadas enquanto loucas a partir das relações de saber-poder prescritas em seus prontuários médicos? Pesquisa histórico-educacional sob lastro teórico-metodológico da genealogia foucaultiana com aporte documental nos prontuários médicos do HJM, em Mensagens dos governadores paraenses, jornais, relatórios da SESPA, os Boletins do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira que circularam entre os anos de 1967-1971 e da Revista Paraense de Psiquiatria editada em 1984. A tese considerou que no campo da educação, a loucura constitui temática de pouco interesse epistemológico, contudo, os estudos de Michel Foucault sobre as categorias analíticas saber, poder, disciplina, biopolítica, discurso e subjetivação são importantes instrumentos teóricos capazes de auxiliar na compreensão das biopolíticas de saúde mental engendradas pelo Estado do Pará por ocasião do funcionamento do Hospital Juliano Moreira, pois no interior dessa instituição havia confronto de paradigmas de tratamento dos sujeitos internados e seus discursos produzidos para o enquadramento das mulheres professoras primárias como loucas emergiram das relações de saber-poder advindas dos domínios da Medicina e seus correlatos, assim como da força operante da sociedade disciplinar atravessada pelas políticas oficiais governamentais, cuja capilaridade se estende de maneira prescritiva aos ciclos familiares que também contribuíram para a legitimação do processo de subjetivação dessas professoras como loucas. Concluiu-se que as professoras primárias internadas no Hospital Juliano Moreira tinham seus saberes também orientados por uma racionalidade técnico-científica, porém, plenamente preteridos ante as relações de saber-poder da psiquiatria, assim como as manifestações de resistências dessas mulheres-professoras quanto ao seu processo de subjetivação, despontavam como indícios de afirmação de sua loucura e não como estratégias de resistências ao controle de seus corpos, sem prescindir do atravessamento das questões de gênero e sexualidade, permeadas pelas normatividades e poder das famílias.

Palavras-chave: *Poder disciplinar psiquiátrico. Modos de subjetivação. Loucura de professoras primárias.*

ABSTRACT

The main objective of this doctoral thesis was to analyze how the primary teachers hospitalized in the Juliano Moreira Hospital, in Pará, were conceptualized as insane from relations knowledge-power instituted in that space institutionalized for madness in our state. The specific purpose is directed to reflect on the theoretical and methodological perspectives that involve the production of truth about the theme of Madness and its constitution as epistemological area of scientific production in Brazil; to problematize relations of power-knowledge that guided the production of Madness from the institutionalization of HJM hospital model in the years 1964-1984; to analyze how the official discourse of Para governments engendered by the power mechanisms of discipline and biopolitics constituted the madness treatment practices in this hospital; and analyze how primary teachers hospitalized in this psychiatric space were conceptualized as insane based on the relations of power-knowledge prescribed in their medical records. What devices is under, the thematic related to madness has been constituted as epistemological area of scientific production in Brazil based on the relations of power-knowledge? How relations know-power produced the ways of subjectivity from the Madness of speeches in Juliano Moreira Hospital, in Pará, between the years 1964-1984? How the mechanisms of power of discipline and biopolitics was constituted in official speeches of Pará governments in this period for through the analysis of Madness treatment practices in this hospital? How the primary teachers hospitalized in this clinical space were conceptualized as insane based on the relations of power-knowledge prescribed in their medical records? It is a historical and educational research under theoretical and methodological ballast Foucault's genealogy with documentary contribution in the medical records of HJM in Pará governormessagesof the period in question, newspapers, SESPAs reports and two important journals begotten by professionals of psychiatry from Paráthe Bulletins of the Juliano Moreira Hospital Research Centre that circulated between the years 1967-1971 and Psychiatry Para Magazine edited in 1984. The formulated thesis consists of the assertion according to which the field of education the madnessconstitutes themed of little epistemological interest, however, studies of Michel Foucault about the analytical categories knowledge, power, discipline, biopolitics, speech and subjectivity are important theoretical tools able to helpin the understanding of mental health biopolitics engendered by the Pará Stateduring the functioning of Juliano Moreira Hospital, because within this institution had confrontation treatment paradigms of hospitalized subjects andtheir speeches produced for framing women as primary teachers as insane emerged from relations know-power coming from the areas of medicine and its related, as well as the operating force of the disciplinary society traversed for government official politics, whose capillarity extends of prescriptive way to family cycles that also contributed to the legitimacy of the subjective process of these teachers like mad. Sustenance starting from Foucault analytical anchors, which these primary teachers resisted to subjective process they have suffered, and the various manifestations of these invisibilized teachers, including their knowledge, were characterized as transgression mechanisms against the abduction of their bodies. I reiterate also that the forms of resistance of these teachers have subverted the discursive rationality centered on freedom and humanization of relations in the HJM from 1964 and all its prescriptive apparatus. It was concluded that primary teachers hospitalized in the Hospital Juliano Moreira and their various forms of manifestations that produced them like insane, had their knowledge also guided by a technical-scientific rationality, however, fully deprecated versus relations know-power psychiatrist, as well as the manifestations of resistance of these women-teachers about their subjectivation process, emerged as claim evidence of their madness and not as resistance strategies to control their bodies, without giving the crossing of gender and sexuality issues, permeated by normativities and power of families.

Keywords: psychiatric disciplinary power. Modes of subjectivity. Insanity of primary teachers.

RESUME

L'objectif principal de cette thèse de doctorat était d'analyser comment les enseignants primaire admis à l'hôpital Juliano Moreira au Pará, elles étaient considérées comme folles, à partir des relations savoir-pouvoir institué dans cet espace institutionnalisé pour la folie dans notre État. Les revendications particulières sont dirigés à réfléchir sur les perspectives théoriques et méthodologiques relatives à la production de la vérité sur le sujet de la folie et de sa constitution en champ épistémologique de la production scientifique au Brésil; problématiser les relations de pouvoir-savoir qui a guidé la production de la folie, à partir de l'institutionnalisation du modèle d' hôpital HJM dans les années 1964-1984; analyser comment le discours officiel des gouvernements du Pará a été engendrée par les mécanismes de pouvoir de la discipline et de la biopolitique constitué les pratiques de traitement de la folie dans cet hôpital; et d'analyser la façon dont les enseignants du primaire ont admis que l'espace mental étaient considérées comme folles dans les relations de pouvoir-savoir prescrites dans leurs dossiers médicaux. Dans quelles dispositifs, la question relative à la folie a constitué comme champ épistémologique de la production scientifique au Brésil à partir des relations de savoir-pouvoir? Comme les relations savoir-pouvoir ont produit les termes pour être considéré à partir de discours de la Folie à l'hôpital Juliano Moreira, à Para, entre les années 1964-1984? Comme les mécanismes du pouvoir de la discipline et de la biopolitique constitués dans les discours officiels des gouvernements de Pará dans cette période pour moyens d'analyser les pratiques de traitement de la folie dans cet hôpital? Comme les enseignants du primaire ont été internés dans cette cliniques et ont été considérées comme folles à partir des relations de pouvoir-savoir prescrites dans leurs dossiers médicaux? Il est une recherche historique et éducatif sur l'aspect théorique et méthodologique de la généalogie de Foucault avec le soutien documentaire sur aux dossiers médicaux de HJM, dans les messages des gouverneurs de Pará pendant la période en question, des journaux, des rapports de SESPA et deux revues importantes engendrées par des professionnels de psychiatrie de Pará, la bulletins de Centre de recherche Hôpital Juliano Moreira qui circulaient entre les années 1967-1971 et de Magazine de Pará en Psychiatrie, édité en 1984. La thèse formulée est l'affirmation selon laquelle le domaine de l'éducation est la folie thème peu d'intérêt épistémologique, cependant, des études de Michel Foucault sur l'analyse des catégories de savoir, la discipline, biopolitique, de le discours et de la subjectivité sont des outils théoriques importantes capable de aider à la compréhension de la biopolitique de santé mentale engendrés par l'État du Pará pour l'occasion de l'opération de l'Hôpital Juliano Moreira, alors au sein de cette institution a été paradigmes de traitement de confrontation de sujets hospitalisés et ses discours produites pour encadrer les femmes des enseignants du primaire comme folles, ont émergé à partir des relations savoir-pouvoir provenant des domaines de la médecine et de son ainsi que la force connexe, d'exploitation de la société disciplinaire traversé par des politiques officielles du gouvernement dont ce sujet étend de manière prescriptif aux cycles de la famille qui a également contribué à la légitimité du processus pour considérer les enseignants comme folles. Donc, il a été conclu que les enseignants du primaire admis à l'hôpital Juliano Moreira et ses diverses manifestations qui les ont produits comme des folles, a été aussi guidé par une rationalité technico-scientifique, cependant, totalement obsolète devant les relations savoir-pouvoir du psychiatre, quand même les manifestations de résistance de ces femmes-enseignants au sujet et en relation à le processus de subjectivation, émergé comme la preuve de sa folie et de n'ai pas eu les stratégies de résistance de leur corps, sans oublier et sans donner la traversée des questions de genre et de sexualité, imprégné par normativités et le pouvoir de leurs familles.

Mots-clés: Le pouvoir disciplinaire psychiatrique. Modes de subjectivité. La folie des enseignants du primaire.

LISTA DE SIGLAS

APEP	- Arquivo Público do Estado do Pará
ANPUH	- Associação Nacional de História
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIASPA	- Centro Integrado de Assistência do Pará
CENTUR	- Centro Cultural Tancredo Neves em Belém-Pará
DIFERE	- Grupo de Pesquisa Diferença e Educação
FIOCRUZ	- Fundação Osvaldo Cruz
GAS	- Gerência de Assistência ao Servidor da SEDUC
HJM	- Hospital Juliano Moreira
IES	- Instituição de Ensino Superior
NEPEC	- Núcleo de Estudos e Pesquisas em Currículo
PPGA	- Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal do Pará
PPGED	- Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Pará
PPGHIST	- Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Pará
PPGP	- Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará
PRODEPA	- Empresa de Processamentos de Dados do Estado do Pará
SECULT	- Secretaria de Estado de Cultura do Pará
SEDUC	- Secretaria de Estado de Educação do Pará
SESPA	- Secretaria de Estado de Saúde do Pará
UNISAM	- Universitários Interessados em Saúde Mental

LISTA DE FIGURAS E FOTOS

Figura 1 -	Percentual de Programas de Pós-Graduação em Educação com nota mínima de cinco em instituições públicas e privadas, no período de 2005 a 2009	41
Figura 2 -	Percentual de Teses de Doutorado sobre a temática “Loucura” produzidas nas áreas da Educação, da História, da Psicologia e da Sociologia, produzidas em IES públicas e privadas no período de 2005 a 2009 e categorizadas por Eixos Temáticos	43
Figura 3 -	Percentual de Teses de Doutorado sobre a temática “Loucura” nas Instituições públicas e privadas, por áreas de produção no ano de 2012	45
Foto 1 -	Prédio do Hospital Juliano Moreira e da Igreja do Sagrado Coração de Jesus	71
Foto 2 -	Foto do Marco da Léguas em forma de falo humano, situado na entrada da cidade de Belém. Ao fundo vê-se o atual prédio da Universidade do Estado do Pará, local onde abrigava o prédio do Hospital Juliano Moreira	72
Foto 3 -	Vista aérea do Centro Psiquiátrico do Estado. A conclusão desta obra estava prevista para o ano de 1978	78
Foto 4 -	Reprodução do Mapa original da primeira léguas patrimonial da cidade de Belém elaborado por José Sidrim em 1905	84
Figura 4 -	Movimento ambulatorial e hospitalar de saúde mental – 1970 a 1980	93
Foto 5 -	Imagem de propaganda de psicofármacos veiculada no Boletim do Centro de Estudos do HJM	130
Foto 6 -	Hospital de Clínicas Gaspar Vianna atualmente no bairro da Pedreira na cidade de Belém	175

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 A LOUCURA COMO TEMÁTICA TRANSMUTADA EM CAMPO EPISTEMO-LÓGICO NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO	37
1.1 A TEMÁTICA LOUCURA POR ENTRE DOMÍNIOS DE SABERES DA EDUCAÇÃO E DA HISTÓRIA	38
1.2 A PROBLEMATIZAÇÃO DA LOUCURA E SEUS OBJETOS DE INVESTIGAÇÕES NAS PESQUISAS BRASILEIRAS	49
1.3 A LOUCURA NOS ESTUDOS DOS PROFISSIONAIS INSERIDOS NO HOSPITAL JULIANO MOREIRA E PERSCRUTADOS EM PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS NO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 1967-1971 E 1984	54
2 OS EMBATES DAS CONCEPÇÕES SOBRE A LOUCURA NA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA NO PARÁ	66
2.1 O HOSPITAL JULIANO MOREIRA E O LUGAR INSTITUCIONAL DA LOUCURA NO PARÁ	67
2.2 AS APROXIMAÇÕES COM A LOUCURA	82
2.3 OS EMBATES DAS CONCEPÇÕES SOBRE A DOENÇA MENTAL NO HJM NO PARÁ	89
3 A SOCIEDADE DISCIPLINAR E OS PROCESSOS DE ESTATIZAÇÃO NA FABRICAÇÃO DO ANORMAL NO PARÁ	117
3.1 A LOUCURA EM UMA SOCIEDADE NORMALIZADORA E SEUS FEITOS HISTÓRICOS DE UMA TECNOLOGIA CENTRADA NA VIDA	117
3.2 SUBJETIVAÇÃO DAS PROFESSORAS ANORMAIS	122
3.3 A MULHER E O MAGISTÉRIO PRIMÁRIO	132
3.4 A ESTATIZAÇÃO DA ORDEM, O PODER DISCIPLINAR NA PRODUÇÃO DA ANORMALIDADE NO PARÁ	144
4 AS TRAMAS DISCURSIVAS NA PRODUÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS SOBRE A LOUCURA DE PROFESSORAS PRIMÁRIAS NO HOSPITAL JULIANO MOREIRA DO PARÁ	153
4.1 OS PRONTUÁRIOS MÉDICOS E A PRODUÇÃO DE ARQUIVOS SOBRE A LOUCURA NO PARÁ	153

4.2 AS ESTRATÉGIAS MÉDICAS PARA SUBJETIVAR AS PROFESSORAS INTERNADAS NO HJM	161
4.3 AS PROFESSORAS DIAGNOSTICADAS COM “NEUROSES”	164
4.4 AS PROFESSORAS “ESQUIZOFRÊNICAS”	173
4.5 AS PROFESSORAS “NÃO DIAGNOSTICADAS”	184
4.6 ATRAVESSAMENTOS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NA INVENÇÃO DA LOUCURA DAS MULHERES PROFESSORAS	189
CONSIDERAÇÕES FINAIS	197
REFERÊNCIAS	208

INTRODUÇÃO

A epígrafe talhada na abertura deste trabalho provoca uma reflexão sobre a validação dos saberes na constituição de uma verdade em torno de determinado objeto, nesse caso, a “investidura sobre o louco”, ou loucas, visto que este estudo analisa como algumas mulheres, identificadas como professoras no momento de seu internamento no Hospital Juliano Moreira, foram patologizadas e, assim, desprovidas de seus saberes que também as constituíam enquanto docentes¹.

O personagem da anedota popular retratado anteriormente parece indigente também quanto à validade de seus saberes, mas anuncia como uma “dádiva” o caminho para a resolução do problema exposto e remete à lúcida conclusão de que ele não é “burro” e detém saberes, mesmo que seus discursos sejam permeados pelo descrédito e destituídos de qualquer estatuto de verdade porque é “doido”.

Conforme dados recentes apresentados por um veículo de comunicação nacional, cerca de 23 milhões de pessoas em nosso país são acometidas de transtornos mentais². Esse quantitativo equivale a 12% da população brasileira que necessita de algum tipo de atendimento especializado em saúde mental, e as incidências mais comuns são definidas como depressão, ansiedade e transtorno de ajustamento. Atualmente, no Brasil, o modelo preconizado pelas políticas nessa área prioriza a rede substitutiva do tradicional hospital psiquiátrico para outras modalidades terapêuticas, como os serviços abertos de base comunitária, as residências terapêuticas e/ou a abertura de leitos em hospitais gerais, como mecanismo de supressão do modelo manicomial e das longas permanências dos internamentos de casos identificados como loucura.

Tais subsídios são importantes para se problematizar a temática tomada como objeto ante a singularidade de casos que envolveram professoras primárias. Este estudo está inserido na pesquisa educacional e encontra-se na confluência de diversos saberes, constituídos por diferentes lentes teóricas e metodológicas. Provavelmente, a grande expectativa seja perceber esses indivíduos pelo olhar desviante que não os entende como um sujeito dado, mas sim em sua constituição histórica enquanto produto de relações de saber-poder.

¹ A denominação para esse espaço inscrita na fachada do prédio é “Hospital Juliano Moreira”, conforme imagem apresentada no Jornal O Estado do Pará, de 19.12.1978. Essa mesma denominação aparece impressa na ficha de identificação dos internos que é parte dos arquivos intitulados de “Prontuários Médicos”. Algumas publicações utilizam a denominação “Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira”, como é o caso da obra “História, Loucura e Memória” na qual o ex-diretor do HJM, o psiquiatra Dorvalino Braga, enfatiza as mudanças ocorridas nesse espaço hospitalar após o ano de 1964. Porém, neste trabalho, utilizo a denominação original.

² Matéria jornalística intitulada *Transtornos mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil*, produzida pela Agência Brasil, publicada no site <<http://www.estadao.com.br/noticias>>. Acesso em: 28 de junho de 2010.

Assim, esta pesquisa se circunscreve na temática Loucura e nos processos de subjetivação docente que entendo ser um campo temático bastante significativo e ainda requer muitas problematizações, visto ser pouco valorizada e tratada como assunto relevante no campo educacional, embora esteja significativamente presente na sociedade e, particularmente, nos espaços educacionais e nas relações entre professores e alunos. Mesmo dentro de um Programa de Pós-Graduação em Educação, meu estudo foi alvo de pilhéria e descrédito na tentativa de classificá-lo como deslocado para uma pesquisa de cunho histórico-educacional³.

Forjada na confluência de saberes nas áreas da Educação e da História, o objetivo central, com lastro no pensamento de Michel Foucault, configura-se em analisar a produção dos discursos sobre a loucura de mulheres, professoras primárias subjetivadas como loucas a partir de seu internamento no Hospital Juliano Moreira, no Estado do Pará, entre os anos de 1964 a 1984. A diversidade discursiva é produzida tanto por profissionais do campo médico/psiquiátrico e áreas afins, como dos familiares e as autoridades políticas constituídas.

As formulações sobre essa temática aparecem em obras clássicas da literatura universal⁴. Porém, no meio acadêmico, parece ser Michael Foucault, em obras como *A História da Loucura na Idade Clássica*, publicada originalmente em 1961, a grande referência, o que pode ser comprovado pelos levantamentos de teses junto ao banco de dados da CAPES e expostos na primeira parte deste estudo⁵. Essa obra é inserida na denominada fase arqueológica desse autor, porém a minha proposta neste estudo consiste em estabelecer um diálogo mais próximo com a produção que se caracteriza como fase genealógica, em obras como *O poder Psiquiátrico* (1973-1974), *Os Anormais* (1974-1975) e *Vigiar e Punir* (1975).

Não podemos abdicar da análise de que a racionalização das condutas humanas engendradas pelo saber científico indica a “vontade de verdade” para lastrear as ações dos homens modernos, e um dos elos mais fecundos da modernidade assenta-se justamente no valor que a ciência possui na validação dessas verdades.

³ Durante algumas disciplinas cursadas no PPGED e, particularmente, nos Seminários Temáticos em que há uma socialização e discussão das diversas temáticas dos doutorandos, além do sarcasmo daqueles que só conseguem pensar os problemas e temas a partir de uma lógica produtivista, meu trabalho chegou a ser pejorativamente comparado à “Roupa do Mazaroppi”, ou seja, “muito curta ante o tamanho do personagem”. Fui acusado de querer “realizar uma pesquisa que Michel Foucault realizara na França tempos atrás”.

⁴ Algumas obras que podemos referendar são *Elogio da Loucura* (1509), de Desidério Erasmo, conhecido como Erasmo de Roterdan (1466-1536), e até mesmo a obra *Dom Quixote*, de Miguel Cervantes (1547-1616), com os delírios e fantasias do personagem que dá título à obra. Ressaltamos também a obra do escritor brasileiro Machado de Assis (1839-1908) intitulada *O Alienista*, em que o autor transita no tema da loucura.

⁵ Este estudo foi realizado em 2011. Denominei de *Ensaio sobre o estado do conhecimento sobre loucura e formação de professores*. Refere-se à produção de teses de doutorado em programas de Pós-Graduação com conceito igual ou superior a cinco, no Portal da CAPES. Foi publicado nos anais do X Seminário de Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED/UFPA).

Os loucos emergem como indivíduos de condutas desviantes, sem credibilidade e distante da pretensa racionalidade no conjunto das ações sociais. Portanto, é na perspectiva da Loucura como “vontade perturbada” e “paixão pervertida” que problematizo o conjunto de práticas e os saberes que constituem a definição da insanidade dessas mulheres, professoras primárias, que apresentam comportamentos divergentes daquilo que se define como ações sociais normais.

As docentes enquadradas nesta condição foram excluídas do convívio social, segregadas em um espaço de aprisionamento – nesse caso, um hospital –, pois apresentavam perigo constante tanto àqueles de seu convívio pessoal quanto à própria sociedade, posto que nem as suas famílias se apresentaram como capazes de agregá-las em torno de si. Então, as professoras com práticas sociais desviantes, pelas quais foram definidas como loucas, não se coadunavam com as ações profissionais no interior do espaço escolar que prima por comportamentos engendrados pelos princípios da moral burguesa, do equilíbrio emocional e da paciência no trato com crianças que estão em fase de formação psíquico-social.

Nesse sentido é que abordo pela verve foucaultiana como se assentam historicamente os dispositivos discursivamente utilizados pelos especialistas do campo médico para enquadrar essas professoras primárias como loucas com base nos prontuários médicos produzidos a partir do internamento dessas mulheres no Hospital Juliano Moreira no Estado do Pará.

Ainda nessa perspectiva, analiso como eram tratadas e o que diziam as práticas discursivas lastreadas pela verdade médica e outros saberes sobre essas mulheres, para perceber possíveis conexões em sua vida profissional a partir da perda de sua credibilidade mental e mesmo moral, pois os loucos são subjetivados como desviantes, desrazoados, perturbadores da ordem e perigosos. E, assim, para “curá-los ou readaptá-los” é necessário estabelecer “técnicas de normalização que doravante terá de se ocupar do indivíduo delinquente” (FOUCAULT, 2010a, p. 22).

Não podemos prescindir que, ao se construir discursivamente a loucura para essas mulheres, produz-se também a professora “normal”, ou seja, aquela que é considerada plenamente ajustada ao trabalho docente, à harmonia familiar, apta para atuar na base de uma sociedade centrada na disciplinarização dos sujeitos.

Eis que emerge o pensamento de Michel Foucault para a pesquisa que desenvolvi nesta Tese, pois seus estudos trouxeram novos olhares, uma vez que “atentar para o corriqueiro, estranhar o que aparentemente está *dado*, parece ser um convite permanente de Foucault” (FISCHER, 2004, p. 145). Nesse sentido, problematizar a loucura ressoa como um

convite para espreitá-la pelos olhares da diferença que extrapola conceitos, temáticas e modelos sociais e teóricos historicamente estabelecidos.

A aproximação inicial pelo tema da Loucura deu-se em função de minhas observações e inquietações sobre uma determinada professora que circulava cotidianamente pelas ruas da cidade de Belém e era vulgarmente conhecida como “Arara”⁶. Enquanto alguns insistiam em defini-la como louca ou vulgarmente “doida”, preferia percebê-la como uma professora aviltada em sua dignidade, embora alguns sussurros das ruas convergissem para afirmar que “ela não é doida... é uma professora!”, ou seja, a Loucura e o magistério colocando em xeque o racional/irracional, a razão/desrazão.

O cenário constituído pelas pessoas e pela personagem central deste triste mosaico urbano povoou minhas inquietações e reflexões desde a juventude, pois se cristalizava, assim, uma imagem da Loucura como algo extremamente pernicioso ao convívio humano. Os temores e as inseguranças gerados em mim por muito tempo contribuíram para afirmar o medo e a violência como estigmas da Loucura. As orientações dos adultos em manter as suas crianças distantes desses indivíduos, por sua periculosidade, podem ser reflexo de uma ideia corrente apontada pela psiquiatra Carmen Rotta de que “O doente e a doença mental sempre despertaram medos e ansiedades que, ao longo dos séculos, foram expressos das mais diferentes formas” (ROTTA et al, 1984, p. 17).

Os discursos sobre a constituição dos loucos os fabricam como indivíduos propensos à violência. São os tipos populares incorporados ao cotidiano da cidade pelo exotismo e pelo desregramento que os definiram como os “loucos de cara”, demarcados simplesmente pelo estranho convívio e pelas percepções daqueles que lhes caracterizam pelo olhar da negação. Tais sujeitos emanam de classes e grupos sociais e intelectuais distintos. São “poetas, soldados, malditos, parceiros, ciganos, inquietos, videntes, descrentes, pirados, latinos, deuses, gênios, santos, podres, ateus, imundos e limpos, moleques, gigantes, tolos, monges, sábios, anjos, rudes e fantasmas”⁷ e, também, professores. São múltiplos personagens enredados na ampla teia da Loucura.

Embora não tenha a exclusividade na definição da loucura, os saberes médico-científicos ressoam em espaços para além dos círculos do hospital ou da escola, para diversos estratos da sociedade, cujos indivíduos assumem também seu papel na definição de quem é são ou louco. O exemplo da professora Arara é contundente neste sentido, pois, mesmo sem

⁶ A professora em questão chamava-se Graziela Guimarães Pimentel, falecida em 02.01.2002, na cidade de Curuçá, no Pará. A referida professora andava acompanhada de uma filha e um neto, principalmente pelas ruas do centro comercial de Belém. Não encontrei qualquer registro de seu internamento no HJM.

⁷ Os termos estão contidos na letra da música *Loucos de Cara*, do cantor e compositor gaúcho Vitor Ramil.

identificá-la como uma das professoras internadas no HJM, ela foi produzida em sua loucura pelas vozes que ecoavam das ruas da cidade de Belém.

Formei-me e atuo profissionalmente como professor na educação básica e reconheço a necessidade de descrever e analisar constantemente as práticas que constituem o sujeito professor e disso decorre o meu interesse em discutir a loucura diante de um segmento profissional que prioriza, sobretudo, o uso da razão científico-pedagógica. Dentre esses, se localiza uma multiplicidade de enquadramentos pelos diferentes dispositivos que funcionavam para veicular as enunciações institucionais montadas com tal desiderato.

Meu ingresso na profissão foi guiado por idealismo e pela percepção inicial de que a educação representaria o principal meio de transformação social, e o professor, o agente nesse pretenso quadro de mudanças, pensamento lastreado no discurso ilustrado por meio dos ideais de civilização e progresso contínuo da humanidade via educação e intervenção pedagógica.

Os constantes tensionamentos presentes nas ações cotidianas do professor, além do seu questionado processo de formação e das políticas educacionais guiadas por uma lógica produtivista das escolas, somam-se à (des)valorização do magistério e provocam situações desgastantes que desestimulam o acesso e a manutenção na profissão docente. Assim, é necessária a busca de estratégias de problematização desse quadro que corrói e até afasta os indivíduos da docência.

Ao ser convidado para participar do “Seminário História, Loucura e Memória”⁸, que marcaria a sistematização e a apropriação da documentação do extinto Hospital Juliano Moreira (HJM) para o Arquivo Público do Estado do Pará (APEP), no ano de 2008, quando estava finalizando a minha dissertação de mestrado, despertou uma centelha na possibilidade de relacionar a temática da Loucura com a questão da docência. Nesse evento foi suscitado o caso de militares do Exército e da Aeronáutica que se rebelaram e foram internados no HJM como loucos, no início da década de 1960⁹, e a discussão ampliou-se para a possibilidade de outros profissionais com condutas contestatórias também serem internados, particularmente se pensarmos esta ação como estratégia de repressão do regime político que se estabeleceu em nosso país em 1964.

As inquietações iniciais associadas à potencialidade desse tema, além da disponibilização do acervo documental estimularam o movimento de meu pensamento para

⁸ O referido Seminário foi realizado no ano de 2008. Promovido pela SECULT/PA e o Arquivo Público do Pará (APEP). Ver Ricci e Valentim (2009).

⁹ Sobre este fato ver Ricci e Valentim (2009).

desenvolver uma pesquisa neste campo temático imbricado com a vida de docentes enquadrados(as) como loucos(as).

Vislumbrei realizar um estudo para compreender melhor as nuances que envolvem o professor, particularmente professores de História e outros vinculados às Ciências Humanas e percebidos como “doidões”. Era a possibilidade de ampliar analiticamente algumas questões que demarcam as ações dos professores e seus processos formativos que sofrem algumas interpretações preconceituosas, visto que foi relegada para um plano secundário dentro do curso de História no qual fui formado¹⁰.

Há vinte anos, atuo como professor de história na rede pública de ensino, inclusive com atuação no antigo Curso Médio Normal, habilitação para o Magistério, além de atuar no ensino superior em cursos de formação de professores. Essas experiências têm me provocado reflexões constantes acerca das diversas situações inerentes ao processo formativo e à atuação docente. É o espaço no qual estou envolto tanto pela minha formação acadêmica, quanto pela atuação profissional.

A busca de novos subsídios teóricos para melhor envolver o campo de minha atuação profissional constituiu-se no lastro para este estudo na expectativa de consolidar-me como professor-pesquisador e os possíveis reflexos na minha ação docente e produções acadêmicas. Outro aspecto importante a ressaltar é que este trabalho pode estreitar os diálogos com vários colegas de profissão que atuam na educação básica e visibilizam a pós-graduação como um ponto inatingível perante a sua realidade de formação e atuação profissional.

Mesmo inserido em um pressuposto teórico-metodológico e temático que desvia das pesquisas rotineiramente tratadas por uma lógica que se assenta a uma análise utilitarista das relações humanas e das questões educacionais, entendo que o presente estudo pode proporcionar significativas contribuições institucionais ao processo de solidificação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Pará (PPGED/UFPA) na linha de pesquisa “Educação: Currículo, Epistemologia e História”. Mesmo que o curso de doutorado acadêmico desse programa seja o primeiro estabelecido na região amazônica brasileira, ainda é recente e necessita ampliar o contingente de suas pesquisas, priorizando temas e problemas de nossa região, sem necessariamente seguir as mesmas trilhas.

Também é relevante a contribuição para as produções e discussões propostas pelos grupos de pesquisas NEPEC e DIFERE aos quais sou vinculado institucionalmente, principalmente pela perspectiva teórica na qual proponho trabalhar, que está à espreita nos

¹⁰ Ver trabalho intitulado “A formação de professores de história na UFPA; uma análise do Projeto Político Pedagógico” (Dissertação de mestrado – PPGED/UFPA, 2008). Endereço eletrônico: <http://www.ufpa/ppged>

referidos grupos de pesquisa¹¹. Ressalto a importância desses espaços institucionais ao trazerem à tona a instigante discussão da loucura entre docentes na pesquisa em educação.

É importante atentar que este percurso é produto das minhas experiências como professor-pesquisador e um morador da Amazônia brasileira que espreita a cidade de Belém. Ferrari (2013) apresenta importante estudo sobre a potencialidade do conceito de experiência para a educação pelo viés foucaultiano e enfatiza que “as experiências eram e são sempre criações discursivas, são invenções dos sujeitos no exercício de se constituírem” (FERRARI, 2013, p. 16). Para o autor, são remoções que se caracterizam como “Algo que é capaz de arrancar o sujeito de si mesmo, fazendo-o desprender-se de si mesmo, de forma que ele não seja mais o mesmo” (FERRARI, 2013, p. 17).

Ainda na construção dos argumentos que subsidiaram este trabalho, estão os pressupostos teóricos de Michel Foucault, que, mesmo sem tratar particularmente o tema da educação em sua extensa obra, oferece ferramentas teóricas e metodológicas que suscitam a temática deste estudo envolta em categorias fulcrais como *saber-poder*, *discurso*, *modos de subjetivação*, *biopolítica e disciplina*, nesse caso particular, para analisar a constituição da loucura de algumas professoras primárias.

Com base nas reflexões realizadas por Fischer (2012, p.111), justifico a minha opção ao expressar que “talvez Michel Foucault seja um autor que possa revolucionar a pesquisa em educação, na medida em que transformamos os conceitos desenvolvidos em sua obra, ferramentas efetivamente produtivas na construção de nossos objetos de investigação”, visto que o tratamento a “determinados temas, sujeitos, situações, no campo educacional, foram historicamente objetivados” (FISCHER, 2012, p.111).

O filósofo Michel Foucault, que se fez historiador, para aproveitar parte do título de obra de Veyne (1998), “revolucionaria a História”, ao romper com algumas amarras impostas

¹¹ O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Currículo (NEPEC) foi fundado em 2002 sob liderança do Prof. Dr. Paulo Sérgio de Almeida Corrêa. O Grupo Pesquisa Diferença e Educação (DIFERE) foi criado em 2008 sob liderança da Profª. Drª. Josenilda Maria Maués da Silva. Ambos atuam na grande área de Ciências Humanas; particularmente em Educação. O NEPEC possui quatro linhas de pesquisa: Currículo e Formação de professores; Currículo, produção de subjetividades, memórias e narrativas autobiográficas; História e Historiografia da educação, Instituições Educacionais, currículo e formação de professores e de pesquisadores, política de pós-graduação; Políticas Educacionais, Reformas Educacionais, Reformas Curriculares e Formação de Professores. Sua proposição é congregar docentes pesquisadores interessados em desenvolver estudos e investigações envolvendo o campo do currículo e outras linhas citadas como foco de suas reflexões teórico-epistemológicas. O DIFERE possui três linhas de pesquisa: Educação, arte e literatura; Filosofia da Diferença e Educação; Marcadores da diferença: Gênero, sexualidade, geração, etnia e loucura. Sua proposição é a realização de estudos voltados para a constituição de sínteses disjuntivas apoiadas nas virtualidades e multiplicidades de abordagens filosóficas de inspiração pós-estruturalista. Investe no aprofundamento do pensamento nômade da diferença como potência criadora para a composição do pensamento da diferença no âmbito do currículo e da formação de professores.

por um paradigma estruturalista de se pensar, investigar e escrever a História e amplia o campo temático e teórico da História.

A Nova História francesa teve significativa importância no desenvolvimento intelectual de Michel Foucault, mas esse autor “caminhou em linhas paralelas às da terceira geração dos *Annales*”¹². Da mesma maneira que ela estava preocupado em ampliar os temas da história” (BURKE, 1997, p.117), e é nessa amplitude temática que a Loucura emerge com relevância. Contudo, se a extensão temática é um ponto de convergência com os historiadores dos *Annales*, entendo que Foucault provoca rupturas ao ressignificar a noção de temporalidade com críticas à visão universalizante, com leitura cronológica linear, teleológica, bem como as noções de origem e assim valoriza uma perspectiva histórica de nós mesmos, ou história do tempo presente, também definida como ontologia histórica¹³.

É importante não enquadrá-lo como um historiador da “nova história”, porém Fischer (2004) ressalta que,

Ao refutar a totalidade em si – seja dos marxistas, seja inclusive a de um tipo de historiadores dos *Annales* –, Foucault não pode impedir que sejam encontradas algumas similaridades entre seu trabalho e parte da produção dos novos historiadores, ainda mais se for considerada a própria indefinição que tais abordagens apresentam quando se pretende classificá-las (FISCHER, 2004, p. 146).

Portanto, é uma tensão que estimula a produção de saberes e o debate acadêmico, proposição da linha de pesquisa “Educação: Currículo, Epistemologia e História”, ao preconizar que trata de questões de cunho filosófico e científico inerentes ao campo educacional, da docência e as práticas educativas engendradas por elas, ao problematizar “os processos de produção do conhecimento histórico e historiográfico com ênfase nas instituições, saberes, diversidade cultural e práticas que constituíram os sujeitos da educação no Brasil e na Amazônia”¹⁴.

¹² A Terceira Geração dos *Annales* “tornou-se mais óbvio nos anos que seguiram a 1968” e para Burke (1997) prevaleceu o “policentrismo” com extensões das fronteiras da história ao incorporar temas como infância, sonho, corpo e outros. Também foi a primeira a incluir historiadoras como exemplo de Michele Perrot empenhada em produzir uma história das mulheres. Para Burke (1997, p. 81), nessa fase houve uma significativa mudança de interesse, também como “reação mais ampla a toda espécie de determinismo”.

¹³ Ontologia do presente ou Ontologia histórica. Para Castro (2009, p. 312), Foucault concebe seu trabalho filosófico como uma ontologia do presente ou ontologia histórica de nós mesmos. Ela tem três domínios de trabalho: a ontologia histórica de nós mesmos em nossas relações com a verdade (que nos permitem constituir-nos em sujeitos de conhecimento), a ontologia histórica de nós mesmos em nossas relações a respeito do campo do poder (que nos constituem como sujeitos capazes de atuar sobre os outros) e a ontologia histórica de nós mesmo em relação à moral (que nos constitui em sujeitos éticos).

¹⁴ Conforme ementa apresentada na página eletrônica institucional do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPA. Ver: <http://www.ppged.ufpa.br>, acesso em 02.01.14

É mais um fio condutor na institucionalização e na conformação da teia dos saberes, da pesquisa acadêmica sobre objetos relacionados ao mundo amazônico, no qual estou inserido.

A historiografia sobre este tema em nosso Estado ainda não foi desenvolvida de modo a contemplar plenamente tal problemática, pois não identifiquei nenhuma tese doutoral vinculada a esse assunto¹⁵, particularmente se voltar o olhar para a área educacional paraense, o que reforça a necessidade e o investimento na execução deste trabalho¹⁶. Para Santos (2005, p.19): “Os estudos da loucura estão cada vez mais instigantes nas ciências humanas, e vê-se um interesse crescente por parte de pesquisadores, de adentrar este campo ainda obscuro na historiografia brasileira”, mas parece não expressar o mesmo interesse nas pesquisas educacionais.

Entendo que a presente pesquisa pode provocar avanços na produção dos saberes, principalmente porque o tema aparece em estudos acadêmicos de várias áreas do conhecimento¹⁷. Pretensamente busco a imersão no campo educacional forjada por nova prática histórica para além dos determinismos. O’Brien (1992) ressalta que,

Para a escrita da história, talvez a melhor utilização da obra de Foucault esteja não em tentar encontrar uma teoria onde não existe nenhuma, ou impor rígidos limites onde existe plasticidade, mas, antes, em deformar a sua obra, fazê-la gemer e protestar (O’BRIEN, 1992, p. 61).

A minha pretensão suscita um questionamento bastante recorrente de meus colegas historiadores: o que um professor de História pretende ao pesquisar temas relacionados à educação e, em particular, à loucura de professores? A temática pode até se apresentar relevante aos olhos de muitos deles, mas pensá-la pelo viés de uma pesquisa inserida no campo educacional pelo viés teórico de M. Foucault parece provocar “gemidos” e ferir todas as normas ao embaralhar os objetos depositados nas caixas teóricas da História. Ressalto que é importante atentarmos que o campo historiográfico está aberto à inserção de novas

¹⁵ A obra de Ricci e Valentim (2009) reúne diversos trabalhos sobre a temática da loucura no Estado do Pará. Porém, nenhum deles tem vinculação com o campo educacional.

¹⁶ Existem somente dois programas de Pós-Graduação em Educação no Estado do Pará (UEPA e UFPA), além de 01 programa em História Social (UFPA) que, pela natureza de sua constituição, não se propõe a discutir a temática da educação. Ressaltamos que também existe o Mestrado e o Doutorado do IEMCI/UFPA (Instituto de Educação Matemática e Ciências), mais especificamente para as discussões no campo das ciências naturais.

¹⁷ De dez trabalhos capturados no Banco de Teses da Capes sobre o tema Loucura, produzidos entre os anos de 2000-2009, as áreas de estudos são Letras/Linguagem, Enfermagem, comunicação Social, Artes Visuais, História, Serviço Social, Saúde Coletiva, Filosofia, Psicologia Social e História da Ciência. Eu os categorizei em quatro eixos temáticos: “Conceitos e formulações teóricas sobre Loucura”, “A (des)institucionalização da Loucura”, “Arte e Loucura” e “Loucura e Educação”. Portanto, somente um dos trabalhos está inserido no campo educacional.

problematizações, novos temas e novas abordagens, conforme pretensões lançadas pelos intelectuais do movimento dos *Annales*¹⁸.

Para Burke (1997, p.126), a grande importância desse grupo de historiadores foi ampliar o campo da História para “áreas inesperadas do comportamento humano e a grupos sociais negligenciados pelos historiadores tradicionais”. Mesmo assim provoca estranhamentos.

Entendo que a extensão temática na produção do saber histórico engendrado no campo teórico com aproximações das formulações foucaultianas expõe a Loucura e a figura do louco como “áreas” e “grupos” decorrentes dessa ampliação, porém historicamente “negligenciados” por um paradigma predominante de História.

Apesar de os princípios teóricos e metodológicos que fundamentam a vertente historiográfica dos *Annales* ter proporcionado significativos avanços na pesquisa e na escrita da História, utilizo, como fundamento teórico na construção desta Tese Doutoral, os pressupostos foucaultianos que entendo alargar essa proposição, pois Burke (1997, p.11) define a posição de M. Foucault como “Aquém ou além dessa fronteira”.

Assim, ressalto que os pressupostos que servem de lastro teórico para esse estudo estão sedimentados em uma História cuja estratégia busca problematizar e analisar as condições do presente para desviar das “sucessões lineares” para outras dimensões encenadas em “um jogo de interrupções sem profundidade” (FOUCAULT, 2012a, p. 3). A minha posição não é um deleite no exercício de recusa do passado, mas sim a pretensão de subverter uma lógica dominante que fincou alguns monumentos para tentar perceber o objeto proposto para essa investigação a partir do que Foucault define como “ontologia histórica”.

Nesse sentido, pesquisar sobre professoras primárias que foram enquadradas como loucas é adentrar em uma categoria profissional extremamente significativa na área educacional, ainda carente de pesquisas, particularmente se pensarmos nessa perspectiva teórica que proponho, pois não identifiquei estudos sob o formato de teses doutorais que tratem do atravessamento da loucura com a docência, apesar de esse tema ser estudado na confluência de vários campos do conhecimento.

É a possibilidade de apresentar novas reflexões e possíveis impactos nas produções da História da Educação no espaço amazônico com aproximações do campo da docência. Entendo que a pesquisa aqui apresentada pode contribuir para que outros professores possam

¹⁸ Para o historiador Peter Burke, os *Annales*, como “extensões do território histórico estão vinculadas à descoberta de novas fontes e ao desenvolvimento de novos métodos para explorá-los” (BURKE, 1997, p.126). Suas principais características podem ser definidas como “a substituição da tradicional narrativa de acontecimentos por uma história-problema; a história de todas as atividades humanas e não apenas política e a interlocução com outras disciplinas como geografia, sociologia, antropologia, etc.” (BURKE, 1997, p. 126).

problematizar sobre a sua formação acadêmica e suas práticas pedagógicas que são atravessadas por situações de sua existência pessoal, com implicações sobre seu corpo, sua sexualidade, suas relações de afetividade e de trabalho.

A partir dos elementos que constituíram esse quadro analítico, apresento como problematizações na presente pesquisa as seguintes questões:

Como as professoras primárias internadas no HJM no Pará entre os anos de 1964-1984 foram subjetivadas como loucas a partir de relações de saber-poder instituídas naquele espaço institucionalizado para a loucura em nosso Estado?

- Sob quais dispositivos, a temática relacionada à Loucura vem se constituindo enquanto campo epistemológico da produção científica no Brasil a partir das relações de saber-poder?
- Como as relações de saber-poder produziram os modos de subjetivação a partir dos discursos da Loucura no Hospital Juliano Moreira, no Pará, entre os anos de 1964-1984?
- Como os mecanismos de poder da disciplina e da biopolítica se constituíram nos discursos oficiais dos governos paraenses nesse período por meio da análise das práticas de tratamento da Loucura nessa instituição hospitalar?
- Como as professoras primárias internadas nesse espaço clínico foram subjetivadas enquanto loucas a partir das relações de saber-poder prescritas em seus prontuários médicos?

Criou-se a percepção de que o exercício do magistério está associado à condição feminina, sustentado por discursos advindos de diversos saberes que se justificam a partir da ideia de que as mulheres têm uma condição natural à maternidade. Assim, apresentariam aptidões também naturais para atuar na docência, particularmente no trato com as crianças em fase escolar inicial, como é o caso das professoras cujos modos de subjetivação adentram este estudo.

A expansão da oferta de escolarização para as camadas populares inserida nos dispositivos de desenvolvimento preconizados pelo poder público a partir da segunda metade do século XX no Brasil, mais notadamente com a implementação dos governos militares pós-1964, demandou profissionais com formação específica para atuar em duas áreas imprescindíveis das políticas públicas, a Educação e a Saúde, que emergiram como estratégias de governo de condutas e corpos. Para as escolas, mais professores com melhor formação, e, para os hospitais, também novos profissionais em suas especializações para práticas consideradas mais eficientes na lógica de uma sociedade produtivista.

Vale ressaltar que a escola é chamada a cumprir o papel formativo dos indivíduos e estes, por sua vez, também são chamados a se ajustar nessa arquitetura social, pois a educação é o meio que poderá inseri-los na lógica da sociedade moderna. Porém, a disciplinarização das condutas é um pressuposto para as conquistas sociais, mas aqueles que não se ajustaram ao disciplinamento na escola ou na família são excluídos e/ou direcionados para outros espaços de correção, como é o caso dos hospitais psiquiátricos ou das prisões.

Entendo que a força constitutiva de diferentes saberes do campo da Medicina/Psiquiatria e outros correlatos como a Psicologia, a Enfermagem, o Serviço Social, a Terapia Ocupacional e mesmo a educação, aliadas às políticas institucionais de saúde mental e de formação docente, constituíram as tramas discursivas de controle dos corpos dessas professoras e das crianças em fase escolar, com implicações na intensificação dos dispositivos de disciplinarização desses indivíduos.

Nesse sentido, a tese que formulei consiste na assertiva segundo a qual a loucura constitui temática de pouco interesse epistemológico para o campo educacional, contudo, os estudos de Michel Foucault sobre as categorias analíticas saber, poder, disciplina, biopolítica, discurso e subjetivação são importantes instrumentos teóricos capazes de auxiliar na compreensão das biopolíticas de saúde mental engendradas pelo Estado do Pará por ocasião do funcionamento do Hospital Juliano Moreira, pois no interior dessa instituição havia confronto de paradigmas de tratamento dos sujeitos internados e seus discursos produzidos para o enquadramento das mulheres professoras primárias como loucas emergiram das relações de saber-poder, construídas nos domínios da Medicina e seus correlatos, assim como da força operante da sociedade disciplinar atravessada pelas políticas oficiais governamentais, cuja capilaridade se estende de maneira prescritiva aos ciclos familiares que também contribuíram para a legitimação do processo de subjetivação dessas professoras como loucas.

Sustento, a partir das âncoras analíticas foucaultianas, que essas professoras primárias resistiram ao processo de subjetivação que sofreram, e as diversas manifestações dessas docentes invisibilizadas, inclusive em seus saberes, caracterizaram-se como mecanismos de transgressão ante ao sequestro de seus corpos. Reitero ainda que as formas de resistência dessas professoras subverteram a racionalidade discursiva centrada na liberdade e na humanização das relações no HJM a partir dos anos de 1964 e todo o seu aparato prescritivo.

Elegi algumas categorias foucaultianas que são vitais para a análise do objeto suscitado, tais como *Saber, Poder, Disciplina, Biopolítica, Discurso e Subjetivação*, amparadas em algumas obras de suma importância nessa discussão¹⁹.

Para Foucault, o Discurso não é simplesmente um agregado de signos, e analisá-lo nada mais é do que atentar para as práticas que estão “vivas” nas relações históricas de saber-poder. É preciso escapar da visão de discurso que carrega um sentido velado, oculto, para percebê-lo como “prática social” que anuncia uma verdade em seu tempo. No entanto, Fischer (2001, p. 201) ressalta que esse autor se inquietou profundamente com temas do nosso próprio tempo e se dedicou a investigar “a genealogia dos grandes temas constituintes do homem ocidental, através da descontinuidade histórica – mergulhadas em relações de poder, produzidas discursivamente e ao mesmo tempo produtoras de discursos e de saberes”.

Como estratégia para estabelecer conexões entre os principais conceitos na problematização do objeto de investigação deste estudo, desponta na centralidade o saber-poder. Para Foucault (2012c, p.226), no conjunto dos indivíduos existe “aquele que sabe e aquele que não sabe, entre os pais e as crianças na família. Na sociedade há milhares e milhares de relações de poder e, por conseguinte, relações de forças de pequenos enfrentamentos, microlutas, de algum modo”, e não podemos prescindir que as professoras também são detentoras de saberes que as habilitam para atuar como docentes, e uma das proposições deste estudo é analisar os mecanismos de resistência dessas professoras ante as relações de saber-poder que as subjetivaram como loucas.

A *Biopolítica*, para Foucault (2011, p. 459), é a maneira que se tentou, a partir do século XVII, “racionalizar os problemas apresentados à prática governamental pelos fenômenos próprios a um conjunto de viventes constituídos em população; saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças”. Para o autor, esses problemas ocuparam lugar crescente nas questões políticas e econômicas até o tempo presente, nesse caso em particular atravessado por questões de saúde da população com implicações inclusive sobre a Loucura de algumas professoras primárias no Estado do Pará.

A *Disciplina* se apresenta como uma série de técnicas e dispositivos com o propósito de exercitar os seus instrumentos de controle, nesse caso particular, sobre professoras primárias inseridas em uma sociedade marcada por mecanismo de vigilância de um regime político autoritário. Ao serem patologizadas e internadas em um espaço institucionalizado

¹⁹ Dentre as inúmeras obras de Foucault, entendo que algumas são imprescindíveis para esse processo analítico, como: *A ordem do discurso*; *A arqueologia do saber*; *História da loucura*; *Doença mental e psicologia*; *A vida dos homens infames* (In: *Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV*); *A microfísica do poder*; *Vigiar e punir: a história da violência nas prisões*; *História da sexualidade I e Os anormais*.

para o tratamento da loucura, veem-se envolvidas por relações de saber-poder que são marcadas por uma “pirâmide de olhares”, que ao ser constituída por “médicos, enfermeiros, serventes; extrai da própria prática os ensinamentos capazes de aprimorar seu exercício terapêutico” (FOUCAULT, 2012b, p.23). Segue esse autor ressaltando que “a disciplina implica um registro contínuo de conhecimento. Ao mesmo tempo em que exerce um poder, produz um saber” (FOUCAULT, 2012b, p. 23).

Quanto aos argumentos que utilizo para demarcar temporalmente este estudo, apresento o momento em que o psiquiatra Dorvalino Braga (re)assume a direção do HJM, na aurora dos governos militares no Pará e preconiza um discurso que parece convergir para a importância da “pirâmide de olhares” que demarca as relações naquele espaço institucionalizado. Para esse médico, a partir do ano de 1964, o hospital se transformaria em um “fértil campo de estágio para estudantes de Medicina, de Enfermagem e de Serviço Social”, com a humanização das relações entre os sujeitos e constitui-se no ponto inicial para as “profundas mudanças na política de saúde mental, inauguradas na década de 1970” (BRAGA, 2008, p. 51).

Foucault (2012b) apresenta mais contribuições acerca da questão da disciplina ao ressaltar que:

São métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, é o diagrama de um poder que não atua do exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seu comportamento, enfim, fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e à manutenção da sociedade industrial e capitalista (FOUCAULT, 2012b, p.21-22).

Nesse sentido, os modos de subjetivação se entrelaçam às demais categorias analíticas ao se caracterizar como práticas de constituição do sujeito, ou seja, são os modos em que o sujeito aparece como objeto de uma determinada relação de poder e assim destituído de seus saberes e invisibilizados para falar de si mesmos.

Eis que busco compatibilizar essas categorias foucaultianas na perspectiva de problematizar como as professoras primárias internadas no HJM no Pará, entre os anos de 1964-1984, foram subjetivadas como loucas a partir de relações de saber-poder instituídas naquele espaço institucionalizado para a Loucura em nosso Estado.

As finalidades desta pesquisa se ramificam nos seguintes eixos:

- Refletir sobre as perspectivas teórico-metodológicas que envolvem a produção da verdade sobre a temática da Loucura e sua constituição enquanto campo epistemológico da produção científica no Brasil a partir das relações de saber-poder;

- Problematizar as relações de saber-poder que orientaram a produção da Loucura a partir da institucionalização do modelo hospitalar no HJM nos anos de 1964-1984;
- Analisar como os discursos oficiais dos governos paraenses engendrados pelos mecanismos de poder da disciplina e da biopolítica constituíram as práticas de tratamento da loucura nessa unidade hospitalar;
- Analisar a emergência das professoras primárias internadas nesse espaço psiquiátrico e constituídas como loucas a partir das relações de saber-poder prescritas em seus prontuários médicos.

Tento aproximações de autores como Silva (2010; 2011; 2009), Fischer (2012), Veiga-Neto (2011), Costa (1995), Louro (1989), Rago (1997; 2013), Machado (2001), Albuquerque Junior (2007), Foucault (1975; 1996; 2009; 2010a; 2012b), Veyne (1998, 2011) e Wadi (2002; 2009), que dialogam com a temática e as categorias analíticas propostas para este estudo e se inserem nas produções de cunho historiográfico e educacional.

Nesse deslocamento teórico e metodológico, busco transpor algumas fronteiras solidamente fincadas na maneira de pensar e pesquisar como estratégia para movimentar o pensamento para outras direções. Para Silva (2009), o que demarca um campo teórico são as ferramentas conceituais utilizadas pelos seus autores. E, nessa perspectiva, afirmo a minha opção para analisar o objeto de estudo proposto por meio de categorias como *Saber-poder*, *Biopolítica*, *Discurso*, *Subjetivação* e *Disciplina*, pelas lentes foucaultianas.

A pesquisa acadêmica requer um percurso metodológico para a atribuição de um estatuto de verdade, e a Ciência, na lógica da modernidade, é o saber por excelência, e somos encharcados pelo seu discurso que faz girar o jogo da verdade. A Ciência demanda, portanto, procedimentos que a assegurem sobre vias construídas solidamente dando segurança aos caminhantes em marcha. Buscar trilhas desviantes parece me aproximar de um personagem mítico da Amazônia, o Curupira²⁰, não em sua condição de guardião das matas, mas sim em razão de sua habilidade de enganar os hábeis caçadores precisos em miras fixas e, talvez, distanciar-me do modelo clássico de ciência, pelo qual estive “mundiado”.

Assim, propor um movimento operado por ferramentas disponibilizadas na caixa do tempo descontínuo, próximo daquilo que se define como presentificação da História, lastreado

²⁰ Segundo Raymundo Moraes, o Curupira se caracteriza da seguinte forma: “De pés voltados para trás, a gente da planície o pinta como um pequeno tapuío completamente fechado, sem boca, sem nariz e demais orifícios destinados às funções comuns da vida. Protetor da floresta, caminha examinando as árvores ao toque das Sapopemas. Quando se ouvem ao longe pancadas fortes no mato já se sabe que é o Curupira, na sua faina de padrinho da selva, a verificar se os troncos estão em condições de resistir às tempestades” (MORAES, s.d., p. 76).

em um *corpus* documental como suporte empírico nos prontuários médicos do HJM, é a expectativa traçada para esta empreitada acadêmica.

Ousar em viver no constante movimento do pensamento pode exprimir viver no largo da vida, pois “Para compreender a história é necessário saber mergulhar sob as ondas” (BURKE, 1997, p. 48) que provocam ebulição, reviravoltas constantes de suspeição. Parto de um deslocamento do pensamento lastreado por uma formação marxista²¹, desde os idos da graduação, que me conduziu por estruturas sólidas com uma visão determinista de um sujeito universal, de uma história teleológica cujo farol apontava sempre na direção de um porto seguro para um pensamento fluido, descentrado, que se metamorfoseia e se camufla justamente para provocar o estranhamento, como é o caso do pensamento foucaultiano. Por isso não há como deixar inertes aqueles que trilham por essas paragens, pois “Por deslocamentos não entendemos abandonos, mas sim extensões, ampliações do campo de análise” (CASTRO, 2009, p.189).

Os “descaminhos” que estabelecem limites também podem ampliar os campos de análises e conduzir a novos desafios para melhor conhecer, admirar e até mesmo estranhar o objeto investigado na relação espaço-tempo percorrido. Aponto Veyne (1998) para servir de alicerce à nau do pensamento que se movimenta e se lança sobre águas turvas e intranquilas.

Como um *iceberg* que pode se movimentar, nem sempre em cadência perceptível, o meu deslocamento nesse percurso parece também conduzir a invisibilidade, decorrente de a proposição deste estudo ser permeada por sinuosidades, que seria desenhar “histórias, quase imóveis ao olhar – histórias com um suave declive” (FOUCAULT, 2012a, p. 4).

Aportar em um tema como a Loucura, ainda tão árido ante o que parece ser a fertilidade da pesquisa educacional, com a pretensão de olhá-lo pelas lentes teórico-metodológicas do pensamento foucaultiano, é pisar em um “campo minado” e revolver do conforto de seus lugares aqueles que ousam pretensamente participar desse diálogo. As marcas fincadas em nossos corpos e mentes têm limitado o nosso campo de visão sob a forja da episteme moderna que insiste em nos manter prisioneiros no aquário sem sequer conseguirmos ver as suas paredes. Mesmo assim, o “peixe-vermelho” ousa em transpor o aquário (VEYNE, 2011).

Não é a simples pretensão de encontrar uma verdade maior e/ou universal, mas apresentar dispositivos que podem potencializar outros olhares sobre sujeitos historicamente

²¹ Vivenciei como aluno da graduação no curso de história, na UFPA, nos anos de 1980. Os pressupostos teóricos predominantemente tratados no referido curso eram norteados pelo referencial marxista. As dissertações de mestrado de Clarice Nascimento (UFPA/1999), Stela Pojucy de Moraes (Unimep/2002) e Rildo Ferreira da Costa (PPGED/UFPA, 2008) podem contribuir para a compreensão desse tema.

relegados na feitura da História, homens e mulheres, seres “infames”, subjetivados como loucos(as). Nesse sentido, a Loucura ressoa como um convite para se pensar a diferença que extrapola os conceitos, temáticas e modelos sociais e teóricos historicamente estabelecidos.

Tracei um perfil analítico acerca do dilema que se estabelece entre a Loucura e a vida de mulheres professoras primárias como mecanismo para descrever e analisar elementos da biopolítica no processo de atuação profissional dessas docentes e na própria vida desses “sujeitos” investigados.

A problematização da Loucura e da prática da docência no magistério primário como expressões da ação humana remete a uma análise mais reflexiva e crítica sobre ações eminentemente sociais, nesse caso, as implicações que o enquadramento das professoras primárias como loucas provocaram em determinado momento da vida de alguns indivíduos. Na trajetória de constituição do pesquisador, parto do princípio de que, nesse tipo de pesquisa, estou preocupado não apenas com o resultado, mas com o processo que possibilitará descrever os diversos elementos significativos para a análise a ser elaborada e talvez me conduzir a encontros com o que está posto, mas ousa em ser esquecido.

Estabeleci, como recorte temporal, o período de 1964 a 1984, justamente em função da entrada dos militares no governo, cujas ações para a saúde mental no Estado do Pará assumiram uma feição mais planejada. Nesse momento, o médico psiquiatra Dorvalino Braga, empossado pela segunda vez como diretor do HJM, afirma que, em tal quadro histórico, esse espaço entrou na fase áurea do “hospitalocentrismo”, com a adoção de técnicas dinâmicas no tratamento da Loucura, assim como essa instituição de referência se transformou em ambiente com “atmosfera estimulante e democrática de trabalho” até o encerramento das atividades desse hospital, em 1984.

A pesquisa histórica pelo viés foucaultiano simboliza as “amarras” para a nau lançada aos mares dos saberes, pois se caracteriza como “cartografias, mapas, diagramas que operam uma história problematizadora, que produz um pensar interrogante e estabelecido no espanto, no estranhamento, em um exercício constante de demolição das evidências” (LEMOS; CARDOSO JR., 2009, p. 353).

Operar pelo “estranhamento” contempla as minhas pretensões neste estudo, pois entendo que o filósofo Michel Foucault provocou uma “revolução” no campo da História e de sua escrita. Para Barros (2008, p. 41), Foucault “foi talvez o primeiro a chamar atenção de maneira mais enfática e claramente enunciada para o fato de que não é a própria sociedade que constitui a realidade a ser estudada, mas sim os discursos que ela produz, ou então as suas práticas”. E o que proponho para este trabalho é justamente descrever e analisar os discursos

que constituíram a Loucura de professoras primárias em um determinado momento de sua existência, operando como um “mestre calafate”²² e suas cunhas no arremate das brechas postas à prova pela água que invade e provoca instabilidade da embarcação.

A genealogia é um substrato significativo para a análise histórica do objeto que investiguei por meio dos prontuários médicos que foram produzidos pelo corpo técnico do HJM e suas possibilidades discursivas presentes no acervo documental disponibilizado no APEP. A partir de Nietzsche, Foucault a define como uma estratégia metodológica que busca analisar

O poder em seu contexto prático, ligado às condições que permitiram sua emergência, fazendo a análise histórica das condições políticas de possibilidade dos discursos; desta forma, o genealogista não se propõe buscar as origens, mas a proveniência (FAÉ, 2004, p. 416).

Na perspectiva da Nova História, a noção de *documento* é ampliada, principalmente porque existe uma “revolução documental” que passa a considerá-lo na sua multiplicidade, como exemplo das fontes históricas orais e iconográficas e dos diferentes gêneros textuais que “não são inocentes”. São produzidos consciente e inconscientemente pelas sociedades conforme seus valores e critérios de verdade e “É preciso pesquisar a partir da noção de *documento/monumento*” (LE GOFF, 1993, p. 54).

Foucault (2012a, p. 8) também nos apresenta uma análise extremamente significativa sobre a noção de documento. Para esse autor, os homens têm interrogado a si e aos documentos desde o momento em que existe uma disciplina chamada história na perseguição dos “jogos de verdade”. A história mudou significativamente a sua posição em relação ao documento, pois “ela procura definir, no próprio tecido documental, unidades, conjuntos, séries, relações. É preciso desligar a história da imagem com que ela se deleitou durante muito tempo e pela qual encontrava sua justificativa antropológica”.

Além das fontes bibliográficas, examinei a documentação constituída nos prontuários médicos e outros relatórios que compõem o acervo documental disponibilizado no APEP²³.

²² Denominação popular utilizada para pessoas que trabalham em processo de calafetagem de embarcações no espaço amazônico.

²³ Defino como *Corpus documental* a Série “Prontuários Médicos do Hospital Juliano Moreira”, que possui 470.618 rolos de microfimes devidamente sistematizados no APEP. Cada “prontuário” contém uma diversidade de componentes, como exemplo do prontuário de uma professora internada pela primeira vez em fevereiro de 1971. Neste “prontuário” consta: Ficha de Identificação (dados gerais do paciente); Fichas de Prescrições Médicas; relatórios de enfermagem (maior contingente, depende do tempo de internação do paciente); receituários; ficha de triagem do Serviço Social; guia de encaminhamento para internação do HJM para outro hospital; guia para “obtenção de serviços especializados”; Atestado(s) médico(s); Ofício de encaminhamento do hospital de origem do paciente(em alguns casos expedidos pelo departamento de polícia,

Eles representam o fio condutor para entrelaçar os “sujeitos” de investigação, assim como a utilização de outros documentos de cunho institucional, como exemplo as Mensagens oficiais dos governadores ao poder legislativo do Pará, os relatórios das autoridades da saúde pública paraense no período proposto para a investigação, a legislação sobre a formação de professores para o magistério primário que predominou no referido lapso temporal dessa pesquisa, assim como o único exemplar da *Revista Paraense de Psiquiatria*. Outro importante acervo é constituído por quatro raríssimos exemplares do *Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira*, que não se encontram disponibilizados em arquivos institucionais, além de diversas matérias publicadas em jornais paraenses e alguns de circulação nacional. Talvez sejam fontes assimétricas que aparentemente não estabeleçam conexões entre si, mas podem conduzir e provocar deslocamentos para lugares pouco prováveis.

Vale ainda ressaltar a reconfiguração da importância e da natureza dos documentos na superação de um modelo tradicionalmente estabelecido de História, posto que, na atualidade, os documentos são monumentos na tessitura da História,

Onde se decifram rastros deixados pelos homens, onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinham sido uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos (FOUCAULT, 2012a, p. 8).

O principal motivo para a escolha desse acervo documental decorre de que os prontuários apresentam uma série de enunciações do saber médico e de outros profissionais atrelados a esse campo de saber sobre a loucura dessas professoras que foram internadas no HJM. A análise documental imbricada à genealogia foucaultiana significa que “o trabalho do genealogista é demorar-se sobre os documentos que narram o cotidiano e os detalhes considerados banais, que pareciam não ter história” (LEMOS; CARDOSO JR, 2009, p. 354).

Entendo que a existência de associações e/ou organizações sociais em defesa dos loucos se constituíam como espaços de subjetivação e também estavam imersos nas relações de saber-poder alocadas em torno desse objeto. Neste sentido, a documentação apontou duas situações que merecem ser ressaltadas porque atuaram no propósito de afirmar um modelo de tratamento da loucura centrado na instituição hospitalar.

O primeiro caso é do grupo espírita “Boa Vontade”, que instituiu, em 1953, uma casa transitória que oferecia leitos para a internação de pessoas acometidas de “loucura” e que

o que não identificamos diretamente para nenhum dos casos investigados das professoras); formulário de exame psíquico, exame somático e anamnese; relatórios de enfermagem e, em alguns casos, Ficha de Eletroconvulsoterapia.

tenho pretensão em pesquisas futuras. O outro foi a criação do UNISAM (Universitários Interessados em Saúde Mental), em meados da década de 1980, com a proposição de provocar as autoridades competentes para a construção de um hospital destinado ao tratamento de doentes mentais no Pará, após a derrubada do prédio do HJM. Percebe-se que sua proposição consistia prioritariamente na manutenção dos internamentos e do modelo hospitalocêntrico²⁴.

Assim, analisei os discursos que constituíram algumas professoras primárias como loucas ao vivenciarem situações de internamento no HJM no Pará em um período de transição para o estágio atual definido como desospitalização e o período “áureo” no tratamento da Loucura, entre os anos de 1964 e 1984. Para Lemos e Cardoso Jr. (2009, p.354), é o tempo de promover uma quebra “entre uma suposta relação determinista entre a coisa e a palavra que a nomeia, problematizando as relações de saber-poder que produziram realidades, saberes e subjetividades, um modo de ser, de sentir e de pensar”.

Nesse rastreamento dos arquivos, agreguei outras fontes, como as mensagens dos ex-governadores do Pará entre os anos de 1964-1984, assim como matérias publicadas em jornais e outros documentos de cunho pessoal e/ou institucional como estratégia de estabelecer conexões entre elas na feitura da análise crítica que dá suporte ao objeto investigado.

Os prontuários indicam que as formas de expressões das professoras não apresentaram nenhuma validade, apesar de portadoras de saberes que lhes garantiu a titularidade no exercício da profissão para o processo formativo de outras pessoas.

Parafraseando Foucault em *A vida dos homens infames*, a minha pretensão para esquadrihar essa temática talvez seja a tentativa de reunir elementos para, a partir dos discursos, no infortúnio ou na maledicência, compreender as teias da loucura movimentada no jogo com o poder operante na sociedade disciplinar.

Um dos pontos de grande tensionamento em relação ao trabalho do filósofo Michel Foucault foi ter pisado em “canteiros de história” ao fazer-se historiador no exaustivo trato de suas fontes históricas, justamente o que particulariza o ofício de um historiador no uso de sua matéria-prima.

Para Bacellar (2010, p. 25), essa relação que se estabeleceu entre esses profissionais e suas fontes documentais tem variado no decorrer dos tempos, porém desde os que “viam nos documentos fontes de verdade, testemunhos neutros do passado, aos que analisam seus discursos, reconhecem seus vieses, desconstroem seus conteúdos, contextualizam suas visões”.

²⁴ Entendo que esses grupos e suas bandeiras de lutas em torno do objeto da loucura não estão enquadrados no período proposto para meu estudo.

Na produção desta Tese Doutoral, além das fontes bibliográficas, também utilizo documentos, e, nesse caso em particular, identifico como fontes essenciais os arquivos definidos como “prontuários médicos” das professoras que vivenciaram situações de internamento no HJM no Pará, entre os anos de 1964-1984, e que se encontram devidamente tratados e sistematizados no APEP. Utilizei como critério para filtragem desses documentos, além do lapso temporal definido para a pesquisa, a identificação como professor(a) indicada na ficha de entrada do paciente no HJM.

O arquivo denominado “Fundo Documental Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira” se constitui em uma documentação devidamente tratada e recondicionada,

Cujo coração é os prontuários médicos que, grosso modo, abrangem o período que oscila entre os anos de 1913-1993. Nesse fundo, pode-se visualizar documentos diversos que incluem vidas de homens e de mulheres percebidos social e psicologicamente diferentes dos demais cidadãos (RICCI, 2009, p. 12).

Durante a segunda metade do ano de 2011 e o ano de 2012, fiz incursões no APEP com a colaboração de um estagiário, e conseguimos mapear um número significativo de filmes com variações no número de prontuários, dependendo do tempo de internação de cada paciente. Cheguei a encontrar um filme com 85 prontuários. Ressalto que o critério para a seleção decorre do período proposto para o estudo e da profissão docente.

Sistematizei dados preliminares na expectativa de retornar aos documentos no APEP²⁵ quando necessário, pois na estruturação do trabalho, elegi o último capítulo para a análise mais detida dos prontuários. Eis que surgiu um grande problema. O prédio histórico que abriga o APEP foi desativado para reformas estruturais desde maio de 2014 e todo o seu acervo foi resguardado em um espaço provisório, sem acesso aos pesquisadores, justamente no momento em que mais precisaria da documentação para as análises.

Iniciei uma extensa e paciente negociação com a direção e os técnicos do APEP para viabilizar uma estratégia de acesso aos arquivos, e a saída encontrada foi a aquisição de cópias dos fotogramas dos prontuários junto ao PRODEPA²⁶, o que implicou um considerável custo financeiro para mim, mas parecia ser a solução mais ajustada para o momento e a necessidade.

Conforme o dito popular “tem males que vem para o bem”, e isto se aplica à situação vivenciada, pois com a aquisição dos fotogramas eu poderia ter mais tempo na posse dos arquivos, visto que o APEP só disponibilizava uma máquina para a leitura dos microfilmes e

²⁵ O sítio eletrônico da instituição é <http://www.arquivopublicodopara.pa.gov.br>.

²⁶ O sítio eletrônico da instituição é <http://www/prodepa.pa.gov>.

havia a necessidade de revezamento entre os pesquisadores. Outro aspecto positivo foi a comodidade para trabalhar com os prontuários no meu próprio computador que me proporcionava melhores recursos técnicos para a visualização e a leitura cuidadosa da documentação. Vale ressaltar que este acervo documental, após a demolição do HJM, ficou “guardado” em um espaço do prédio da Santa Casa de Misericórdia do Pará em condições precárias de armazenamento, o que comprometeu a sua preservação e a produção dos microfilmes.

Outro aspecto é a particularidade da documentação, pela caligrafia dos profissionais que a alimentava, principalmente dos médicos, além dos termos específicos e estratégias de limitação ao acesso das informações pelos não iniciados nessa área de conhecimento.

No processo de redefinição do objeto de investigação, durante o ano de 2013, ampliei o leque de fontes e iniciei a catalogação de algumas Mensagens dos Governadores do Estado do Pará à Assembleia Legislativa, entre os anos de 1960-1984. Tais documentos compõem o riquíssimo acervo de “obras raras” do CENTUR (Centro Cultural Tancredo Neves), em Belém do Pará. Lancei mão, ainda, de matérias publicadas nos principais periódicos paraenses no período estudado, os jornais *O Liberal*, *A Província do Pará* e *O Estado do Pará*, que veicularam notícias sobre o HJM, principalmente nos quatro anos iniciais da década de 1980, em que se intensificou o debate em torno do encerramento das atividades do HJM e da ruptura do paradigma asilar centrado no hospital para o tratamento da Loucura em nosso Estado.

Nesse rastreamento da documentação, encontrei o único exemplar da *Revista Paraense de Psiquiatria*, editada em 1984, além de quatro números do *Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira*, publicados entre os anos de 1967 a 1971, que os considero raros, pois os poucos exemplares existentes estão sob posse de particulares.

Esse acervo documental constituiu algumas das ferramentas para edificar o objeto proposto nesta investigação, na perspectiva de arremessar-me na escritura da presente tese.

A organização do conhecimento resultante da pesquisa está disposta em quatro capítulos. No capítulo inicial, apresento a visibilidade da produção do conhecimento acadêmico sobre a temática Loucura, utilizando, como fonte, as teses doutorais depositadas no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), priorizando os estudos e suas interseções nos campos da História e da Educação, além de descrever e analisar as produções científicas veiculadas em dois importantes periódicos elaborados pelos profissionais inseridos na psiquiatria no Pará, O Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira e a Revista da Associação Paraense de Psiquiatria, que subsidiaram as produções dos estudos sobre a temática em evidência, com o propósito de

refletir sobre as perspectivas teórico-metodológicas na produção da verdade sobre essa temática em nosso país.

O segundo capítulo apresenta o espaço institucionalizado para a Loucura no Pará, o Hospital Juliano Moreira, assim como o embate entre as concepções para o tratamento e as perspectivas de cura desse objeto também definido como doença mental. Ressalto as aproximações com a temática a partir de minhas experiências pessoais e observações como estratégia para analisá-la enquanto relações de saber-poder da Medicina e da Psiquiatria na sua especificidade, bem como os conflitos de competências com a inserção de outros saberes e seus discursos na constituição da Loucura. Desse modo, tenho como escopo analisar as relações de saber-poder que orientaram as proposições de patologização e tratamento da Loucura de algumas professoras primárias internadas no Hospital Juliano Moreira.

No terceiro capítulo, discuti os mecanismos de uma sociedade disciplinar envolta em um regime ditatorial sob o comando de governos militares. Dentre as estratégias adotadas pelos governantes, destaco a ampliação e a oferta do ensino primário e suas implicações no recrutamento de mulheres para o magistério primário. Traço um perfil das professoras primárias internadas como loucas em determinado momento de suas vidas e as possíveis implicações com as políticas que buscavam ampliar a oferta de vagas e de mais escolas para o nível primário, além da necessidade de se arregimentar mais mulheres para o exercício do magistério primário em uma sociedade disciplinar marcada por governos autoritários.

No quarto capítulo, descrevi e analisei os discursos que subjetivaram essas mulheres professoras primárias como loucas no Hospital Juliano Moreira, no Pará, prioritariamente, atentando para os prontuários médicos capturados no Arquivo Público do Estado do Pará. O objetivo proposto é a perspectiva de analisar os efeitos da Biopolítica no processo de subjetivação dessas professoras a partir das relações de saber-poder da Medicina, da Psiquiatria e, conforme já exposto anteriormente, de saberes correlatos, como a Psicologia, o Serviço Social, a Terapia Ocupacional e a Enfermagem.

O texto se encerra com as Considerações Finais em que apresento os argumentos capazes de demonstrar a pertinência da investigação e dos problemas de pesquisa que a conformaram.

1 A LOUCURA COMO TEMÁTICA TRANSMUTADA EM CAMPO EPISTEMOLÓGICO NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

A proposição para este capítulo consiste em refletir sobre os estudos engendrados em teses doutorais e suas perspectivas teórico-metodológicas sobre a temática da loucura enquanto campo epistemológico na produção do conhecimento científico em nosso país, considerando-se um quadro temporal a partir da primeira década do século XXI. Outro aspecto consiste nas produções de cunho acadêmico-científico e classista de duas publicações consubstanciadas nas formulações dos profissionais da saúde mental no Pará, inseridas na temporalidade proposta para este estudo, entre os anos de 1964-1984.

A problematização proposta aqui consiste em analisar sob quais dispositivos a temática relacionada à loucura vem se constituindo enquanto campo epistemológico da produção científica no Brasil a partir de relações de saber-poder.

No percurso metodológico utilizei prioritariamente como fontes as teses doutorais depositadas no banco de teses da CAPES em programas de pós-graduação nas áreas de educação e história, inicialmente entre os anos de 2005 a 2009 e também nos anos de 2011 e 2012. Também despontam dois periódicos, os Boletins do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira que foram produzidos e veiculados entre os anos de 1967-1971 e o único exemplar da Revista Paraense de Psiquiatria publicada no ano de 1984 que refletem os debates e proposições dos profissionais da psiquiatria no Pará. Portanto, busco apresentar a visibilidade e possíveis limitações sobre a temática loucura que se encontra na centralidade deste estudo, com o propósito de esquadrihar algumas produções sobre a temática em evidência.

Apesar de expressar um momento distinto do proposto para este estudo, referendo alguns dados recentemente veiculados na mídia e apresentados na parte introdutória deste estudo, que cerca de 12% da população brasileira necessita de algum tipo de atendimento na área de saúde mental. Ao circunscrever aos docentes em nosso país, segundo dados apresentados em uma pesquisa patrocinada pelo Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado do São Paulo (APEOESP), 41% dos docentes entrevistados afirmaram ter sofrido com problemas mentais no ano anterior à pesquisa²⁷. Portanto, esses quantitativos refletem a importância de se pensar esse tema inserido no processo intenso de psiquiatização das condutas dos indivíduos. Deste modo, a proposição para este estudo é justamente

²⁷ Matéria publicada no site <http://spressosp.com.br> e capturada em 01.04.2014 afirma que “As doenças relacionadas à saúde mental dos professores são as que mais os afastam da atividade profissional”.

problematizar a partir da singularidade de casos de mulheres professoras-primárias que foram diagnosticadas e internadas como loucas no Hospital Juliano Moreira no Pará entre os anos de 1964 e 1984.

Esses índices são importantes para constituir a problematização da temática proposta neste estudo em sua construção histórica. São novos fios na constituição da teia investigativa nos campos da educação e da história, pois essa temática encontra-se nos liames entre diversos saberes, constituídos por diferentes lentes teóricas e metodológicas, como proponho refletir neste capítulo.

O capítulo está constituído em três seções que partem da sistematização da temática em discussão, a loucura, entre os domínios de saberes da educação e da história em estudos acadêmicos circulados na última década além da produção sobre esse tema nas publicações científicas de profissionais paraenses da saúde mental apresentadas em periódicos entre os anos de 1967-1971 e 1984.

1.1 A TEMÁTICA LOUCURA²⁸ POR ENTRE DOMÍNIOS DE SABERES DA EDUCAÇÃO E DA HISTÓRIA

Diversos preceitos teóricos, metodológicos, áreas de incidências das pesquisas e abordagens sobre a loucura podem ser visibilizados em mapeamento do tema nos estudos de Wadi (2014) e Lima e Holanda (2010), embora esses autores priorizem as produções apenas no campo da história. Porém, a expectativa maior neste quadro que se amplia é perceber esses indivíduos por um olhar desviante que não os entende como um sujeito naturalizado pela loucura, mas sim em sua condição histórica engendrada como produto de relações de saber-poder, imbricados em sua condição enquanto docentes no magistério primário.

É importante demarcar que a loucura nem sempre foi percebida pelos mesmos olhares se considerarmos espacialidades e temporalidades distintas. Nessa perspectiva, é classificada na contemporaneidade como doença mental, mas não busco remeter as noções de suas origens. Parto de sua emergência fincada como produto de relações de saber-poder, como

²⁸ Um dos pressupostos da análise histórica para M. Foucault é a noção de “descontinuidade”. Para Portocarrero(2002, p. 13), A “descontinuidade histórica permite traçar mudanças e transformações dos discursos, cujos desdobramentos históricos não seguem os esquemas de evolução, não obedecem ao ritmo lento e progressivo da história(...)”. Nesta perspectiva ressalto que para o lapso temporal definido para a minha pesquisa o termo Loucura é suprimido para a utilização de termos como “Doença mental” e/ou “Transtorno mental” que aparecem mais recorrentemente na documentação que analisei. Porém, irei utilizar a denominação Loucura de forma mais generalizante neste trabalho, como estratégia de evitar as mesmas classificações advindas dos saberes da medicina e outras ciências afins.

acontecimento²⁹ permeado de singularidades que constituíram a loucura de algumas professoras que foram internadas no Hospital Juliano Moreira que se localizava na Av. Almirante Barroso, 2623, bairro do Marco, na cidade de Belém do Pará.

A década de 1980 foi à expressão de um importante momento histórico no processo de retomada dos auspícios democráticos em nosso país, reflexo de um quadro de significativas mudanças em vários setores da sociedade brasileira. Particularmente no plano da educação, intensifica-se o processo de ampliação da oferta de cursos de pós-graduação no Brasil e de formação de novos pesquisadores o que trouxe significativas implicações ao crescimento das produções acadêmicas em nosso país.

A disseminação de novos centros de formação de pesquisadores e da produção de conhecimento resultou no alargamento do campo temático inclusive sobre temas historicamente relegados às margens da história e agora suscitados em sua relevância para os estudos que envolvam homens e mulheres infames³⁰, segmentos marginais da sociedade proscritos pelos caminhos historicamente sedimentados por um modelo predominante de se pensar e fazer história.

No processo de orientações ainda no mestrado aprendi que cada pesquisa sobre um determinado tema é como um fio que se lança na institucionalização da teia que constitui os saberes sobre o assunto escolhido. Torna-se necessário ter a visibilidade de outros trabalhos desenvolvidos sobre a temática em questão na expectativa de perceber os percursos dos objetos de investigação, das abordagens teóricas, metodológicas e das áreas de incidência desses estudos como estratégia amarrar e ampliar as discussões em torno do tema que se propõe pesquisar.

Assim a Loucura emerge como temática central para meu estudo, mesmo que relativamente recente nas produções acadêmicas, mas problematizada em múltiplas áreas do conhecimento e em crescimento principalmente nas produções no campo da história. Wadi (2014, p.115), em seu importante estado da arte sobre o tema, afirma que “Os estudos que têm como tema/objeto/problema a loucura e a psiquiatria constituem uma especialidade

²⁹ Conforme o dicionário Foucault de Judith Revel (2011, p. 61) “Por acontecimento Foucault entende, primeiramente de uma maneira negativa, um fato para o qual algumas análises históricas se contentam em fornecer uma descrição. [...]. Não obstante, num segundo momento, o termo “acontecimento” começa a apresentar-se em Foucault de maneira positiva, como uma cristalização de determinações históricas complexas que ele opõe à ideia de estrutura”. No referido texto, a definição de acontecimento aparece como “irrupção de uma singularidade histórica” (REVEL, 2011, p. 62).

³⁰ A partir de Foucault (2003) em “A vida dos homens infames” traduzo esses indivíduos como “Vidas que são como se não tivessem existido, vidas que só sobrevivem do choque com um poder que não quis senão aniquilá-las, ou pelo menos apagá-las, vidas que só nos retornam pelo efeito de múltiplos acasos, eis aí as infâmias das quais eu quis, aqui, juntar alguns restos”.

relativamente nova, mas em processo de ampliação e consolidação na área de História, particularmente no Brasil”, e que há pelo menos dois grandes grupos de pesquisadores envolvidos com essa temática. São definidos como profissionais das chamadas Ciências da Saúde, conhecidas como ciências “*psi*”, e parte das Ciências Humanas e outro grupo que congrega profissionais exclusivamente das Ciências Humanas, entre eles historiadores, educadores, antropólogos, e outros, entre os quais entendo estar inserido³¹.

Percebo que a minha pesquisa ancorada nessa temática pode ampliar as discussões por ser tratada no campo educacional com uma perspectiva histórica, sob lastro de categorias analíticas de um autor como Michel Foucault que “revolucionou a história”, como diz Veyne (2008), e conquista bastante visibilidade nas pesquisas educacionais.

Como atividade investigativa inicialmente proposta na disciplina Seminários de Teses I, cursada no PPGED no primeiro semestre do ano de 2011, selecionei teses doutorais sobre a temática “loucura” em programas de pós-graduação em Educação de instituições públicas e privadas com conceito cinco, seis e sete, produzidas entre os anos de 2005 a 2010, utilizando como fonte o Banco de Teses da CAPES.³² Ao examiná-las, identifiquei prioritariamente o objeto de estudo, as perspectivas teóricas e metodológicas constantes nos trabalhos investigados.

Ressalto que naquele momento ainda não se encontravam disponibilizados os trabalhos referentes ao ano de 2010, na fonte eletrônica indagada, o que implicou a redefinição do lapso temporal para os anos de 2005 a 2009.

Realizei a primeira incursão por meio de um levantamento do quantitativo de cursos de doutorado acadêmico em programas de pós-graduação que possuem nota cinco como conceito mínimo pela CAPES³³.

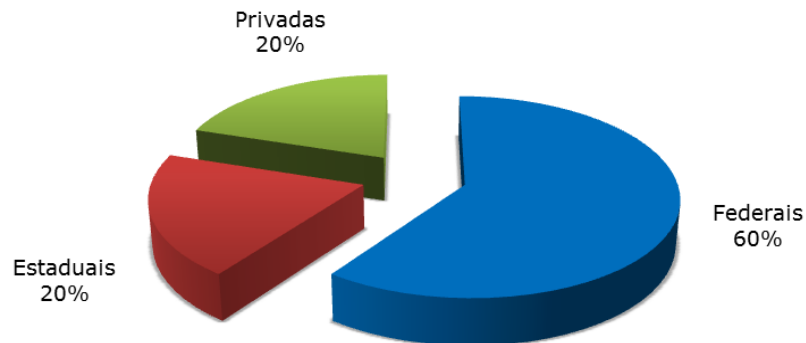
³¹ Vale ressaltar que os estudos sobre a Loucura vêm conquistando bastante visibilidade particularmente entre os historiadores. Desde o XXVI Simpósio Nacional da ANPUH (Associação Nacional de História) realizado em 2011 é apresentado o simpósio temático “História da Loucura e da Psiquiatria: representação, experiências e patrimônio” cujo objetivo é reunir especialistas em uma área em franco desenvolvimento e processo de consolidação na historiografia: a história da loucura e da psiquiatria. <<http://www.anpuh.org>>.

³² O recorte para a escolha de Programas de Pós-Graduação categorizados com nota mínima de cinco, decorreu de que estes cursos, no conjunto dos critérios de avaliação da CAPES, entre eles a infraestrutura, a proposta do programa e a análise da produção intelectual do corpo docente e discente, os aproxima ao desempenho de alto padrão internacional. Com isto não quero afirmar que não há produção sobre a temática em evidência em cursos de pós-graduação avaliados com notas menores, ou que não sejam trabalhos relevantes.

³³ O Sistema de Avaliação da Pós-Graduação foi implantado pela CAPES em 1976 e desde então vem cumprindo papel de fundamental importância para o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa científica e tecnológica no Brasil. Os critérios estabelecidos pela CAPES para Avaliação dos Programas de Pós-Graduação compreende a realização do acompanhamento anual e da avaliação trienal do desempenho de todos os programas e cursos que integram o Sistema Nacional de Pós-Graduação, SNPG. Os resultados desse processo, expressos pela atribuição de uma nota na escala de “1” a “7” fundamentam a deliberação CNE/MEC sobre quais cursos obterão a renovação de “reconhecimento”, a vigorar no triênio subsequente. (<http://www.capes.gov.br>).

As informações preliminares indicaram que até aquele momento existiam 20 cursos de Pós-Graduação em Educação registrados no portal da CAPES com conceitos cinco, seis e sete. A predominância é de universidades públicas federais, com 12 instituições, em seguida aparecem as universidades públicas estaduais, com 04 instituições, número equivalente ao das instituições privadas, também com 04 IES. Isto demonstra panoramicamente os espaços das produções científicas em educação no entrelaçamento da natureza das instituições de ensino superior, como mostra na Figura abaixo:

Figura 1: Percentual de Programas de Pós-Graduação em Educação com nota mínima de cinco em instituições públicas e privadas, no período de 2005 a 2009.



Fonte: Banco de Teses da CAPES.

É importante ressaltar que a concentração de cursos de pós-graduação em educação com nota mínima de cinco está localizada na região Sudeste, com mais da metade do total de cursos, e em seguida a região Sul com $\frac{1}{4}$ do total dos cursos. Isto pode ser um reflexo tanto do pioneirismo como da maior concentração de IES e pesquisadores em cursos de Pós-Graduação no eixo Sul-Sudeste. As regiões Nordeste e Centro-Oeste apresentam em cada uma somente um curso neste nível, abrigados na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal de Goiás, enquanto a região Norte não está contemplada com nenhum curso com conceito mínimo de cinco, critério básico estabelecido para este trabalho.³⁴

Apresento esses dados para ressaltar a necessidade de ampliação dos programas de pós-graduação nas IES da região amazônica, assim como o fomento de políticas de intercâmbio entre instituições e programas consolidados com programas em consolidação como é o caso dos que estão abrigados na região Norte.

³⁴ A UFPA (Universidade Federal do Pará) e a UFAM (Universidade Federal do Amazonas) são as únicas instituições de ensino superior com doutorado em educação na região norte.

Identifiquei 16 cursos de doutorado em história, conforme os critérios definidos, e percebi uma pequena diferença entre os dados apresentados nos cursos de Pós-Graduação em Educação. Um ponto em comum é a inexistência de cursos com conceito mínimo de cinco na região Norte³⁵. A região Centro-Oeste apresenta-se também sem nenhum curso neste nível, mas a região Nordeste desponta com dois cursos, enquanto a região Sudeste mantém-se com a predominância no quantitativo com 10 cursos. A região Sul novamente desponta em segundo lugar com 04 cursos, o que novamente evidencia a predominância desses programas no eixo Sul-Sudeste.

Este quadro reflete a carência da região amazônica quanto à produção de pesquisas e à formação de novos pesquisadores nas IES da própria região, assim como reforça a necessidade de ampliação da quantidade de programas de pós-graduação, principalmente em nível de doutorado, para incentivar o desenvolvimento de estudos sobre temáticas inseridas no espaço amazônico.

Após identificar o quantitativo de cursos, iniciei a captura de teses a partir da utilização do descritor “Loucura” associada ao termo “professores” e não capturei nenhum trabalho no banco de teses da CAPES segundo os critérios definidos para esta composição. Quando relacionei o descritor “Professores” ao tema “Adoecimento”, com sentido mais generalizante, capturei 08 trabalhos relacionados com algumas patologias como “riscos para dissonância de professores”, “influências do processo neoliberal no trabalho docente”, “síndrome de Burnout” e até a “capacitação de professores para o trabalho em classes hospitalares”, mas distantes do foco de meu estudo.

Na associação das palavras adoecimento mental de professores apareceram 03 trabalhos nos anos de 2005, 2007 e 2008, respectivamente nos Programas de Pós-Graduação em Psicologia na UNB, em Psicologia da Educação na PUC/SP e em Educação na UERJ³⁶. Porém, estes trabalhos também aparecem no mesmo agrupamento dos oito estudos anteriormente retratados³⁷.

³⁵ O Programa de História Social da UFPA atualmente está credenciado com o conceito cinco, conforme o resultado de Avaliação Trienal 2013 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (Capes) divulgado em 10.01.2014. <<http://www.portal.ufpa.br/imprensa/noticia>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

³⁶ Os três trabalhos selecionados são intitulados: “A contribuição da psicologia clínica na compreensão do Burnout: um estudo com professores” de Ione Vasquez Menezes (UNB-2005); “O professor e a educação: entre o prazer, o sofrimento e o adoecimento”, de Flávia Gonçalves da Silva (PUC/SP-2007) e “Avaliação dos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho dos professores do ensino fundamental, médio e superior: um estudo da penosidade, insalubridade e periculosidade”, de Nadja de Souza Farias (UERJ-2008). Estes três trabalhos aparecem também no grupo dos oito trabalhos selecionados com a associação entre as palavras adoecimento de professores.

³⁷ Embora a proposta para este trabalho priorize a captura de teses depositadas no Banco da Capes, identifiquei no site de busca *Google* uma dissertação de mestrado intitulada “A mulher-professora em desvio de função por transtorno mental”, de Margareth Diniz, defendida em 1997 no curso de mestrado em educação da

Ao utilizar exclusivamente o descritor “Loucura” encontrei 48 teses, utilizando-me dos mesmos critérios previamente definidos³⁸. Porém, delimitei somente os trabalhos com maior visibilidade e proximidade com as pretensões de meu estudo que está inserido na grande área das Ciências Humanas³⁹. O quantitativo de teses encontradas revelou a multiplicidade de campos do conhecimento em que este tema aparece⁴⁰. Contudo, as informações apresentadas a seguir elencam, prioritariamente, somente as teses doutorais selecionadas com base na temática loucura e inseridas nas áreas da Educação, da História, da Psicologia e da Sociologia, por entender que estão atravessadas com a proposição de meu estudo, o que equivale ao total de 10 (dez) teses abrigadas nessas áreas de produção do conhecimento⁴¹.

Isso traduz a perspectiva multidisciplinar do tema e as aproximações entre as várias ciências ligadas às humanidades, ou seja, a confluência de saberes disciplinares múltiplos, transitando em campos como saúde pública, a filosofia, a literatura e outras ciências das humanidades. Assim, demarco que a discussão do tema em diversos campos do conhecimento se constitui nos “fios” que são lançados na tessitura da teia do conhecimento sobre o tema, então predominantemente circunscrito ao campo da saúde e seus correlatos como a medicina, a enfermagem, a psiquiatria e até mesmo a psicologia, definidos por Wadi (2014) como o campo das chamadas ciências “*psi*”.

O tratamento dos trabalhos selecionados com aproximações para as ciências humanas direcionou para a categorização de quatro eixos temáticos como mostra a Figura 2:

UFMG. A pesquisa problematiza a situação da mulher-professora e sua relação com o trabalho pedagógico e as possíveis implicações com as situações de “transtornos mentais”.

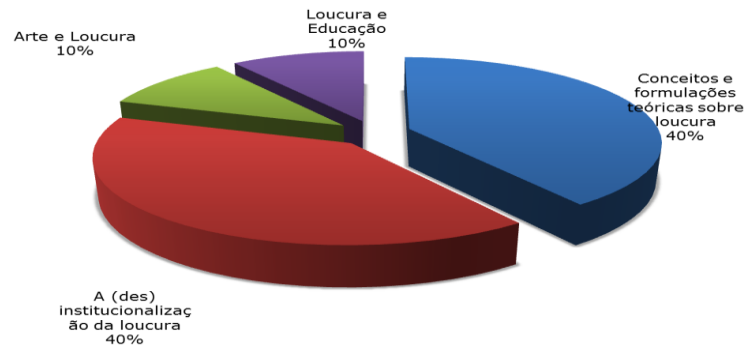
³⁸ Vale ressaltar que nesta investigação sobre a temática Loucura foram identificados alguns trabalhos associados ao campo da literatura com ênfase no autor Lima Barreto, bem como trabalhos associados às temáticas, loucura e espiritismo.

³⁹ Para a CAPES uma “Grande Área” é a aglomeração de diversas áreas do conhecimento em virtude da afinidade de seus objetos, métodos cognitivos e recursos instrumentais refletindo contextos sociopolíticos específicos. Na Grande Área das Ciências Humanas estão agrupadas a Filosofia, a Sociologia, a Antropologia, a Arqueologia, a História, a Geografia, a Psicologia, a Educação, a Ciência Política, a Teologia e Relações Internacionais.

⁴⁰ A temática “loucura” se insere num campo muito amplo de pesquisas. O quantitativo de trabalhos identificados está distribuído pelas áreas de Letras/Linguagem, Enfermagem, Comunicação Social, Artes Visuais, História, Serviço Social, Saúde Coletiva, Filosofia, Psicologia Social e História da Ciência.

⁴¹ Somente um trabalho selecionado encontra-se fora das Ciências Humanas. Está inserido no campo das Artes Visuais, porém a sua ênfase é na História, Teoria e Crítica Literária. Esse trabalho é intitulado “Trajetórias da desrazão, vidas silenciosas e marginais”.

Figura 2 - Percentual de Teses de Doutorado sobre a temática “Loucura” produzidas nas áreas da Educação, da História, da Psicologia e da Sociologia, produzidas em IES públicas e privadas no período de 2005 a 2009 e categorizadas por Eixos Temáticos.



Fonte: Banco de Teses da CAPES

Mesmo com as contundentes limitações de recursos humanos e financeiros para o desenvolvimento dos centros de pesquisa na região norte, o Estado do Pará se apresenta como a unidade federativa pioneira na implantação de programas de pós-graduação nas áreas de Educação e de História, nos níveis de mestrado e doutorado acadêmicos em toda a Amazônia brasileira⁴².

Delimito que os estudos e os pesquisadores sobre o tema encontram-se majoritariamente dispostos no eixo Sul-Sudeste do Brasil, assim como o contingente de IES e dos trabalhos produzidos, o que pode ser comprovado a partir dos estudos de Wadi (2014). Essa autora identificou 93 dissertações e teses sobre o tema, sendo que as IES que estão entre as primeiras quanto à produção são FIOCRUZ/RJ com 17 trabalhos, a UFRGS com 10 trabalhos, a USP com 08 trabalhos e a Unicamp com 07 trabalhos. A sua justificativa apresentada para a concentração espacial e a extensa produtividade da Fiocruz “[...] deve-se, sem dúvida, ao fato de essa instituição contar com um PPG cuja área de concentração é a história das ciências e da saúde, o que não é característica de nenhum dos outros PPGs ou cursos onde há produção” (WADI, 2014, p. 121).

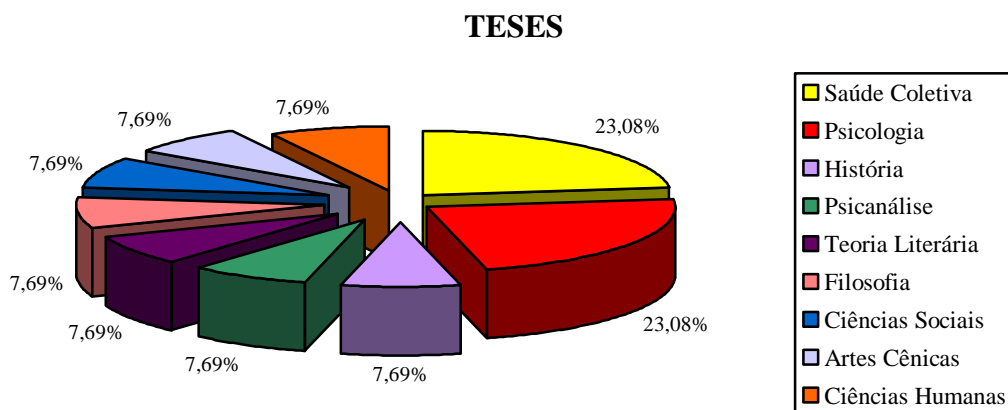
Ressalto que entre os estados da região norte a produção parece ser inexistente, pois além de não identificar nenhuma tese sobre o tema, o estudo dessa autora também não apresentou qualquer referência.

⁴² Considerando-se os programas de pós-graduação devidamente reconhecidos pela CAPES, a Pós-Graduação em educação da UFPA (PPGED/UFPA) iniciou seu curso de mestrado no ano de 2001 e seu curso de doutorado em 2008. O programa de pós-graduação em história (PPHIST/UFPA) iniciou seu curso de mestrado no ano de 2004 e seu curso de doutorado foi implantado em 2011, sendo o único na região amazônica. Além da UFPA somente a UFAM possui curso de doutorado em educação na região amazônica.

Na perspectiva de ampliar o mapeamento da produção sobre a temática da loucura, busquei novas incursões na fonte eletrônica do banco de teses da CAPES para os anos subsequentes, ou seja, de 2010 a 2013. Estranhamente, a CAPES indisponibilizou os trabalhos referentes aos anos anteriores a 2012⁴³. Como a minha proposição foi mapear as teses doutorais sistematizadas nessa fonte, realizei novas buscas referentes às produções defendidas e disponibilizadas pela CAPES somente do ano de 2012, porém sem vincular como critério a nota de avaliação dos cursos de pós-graduação como realizado na primeira etapa desta pesquisa.

Primeiramente ressalto que agora ao apresentar o descritor “Loucura” não são filtradas somente as teses, como ocorreu antes das mudanças processadas no sítio eletrônico da CAPES. Foram registrados 72 trabalhos entre dissertações e teses, sendo que filtrei nesse contingente somente as teses que servem de objeto dessa investigação, com o total de 13 trabalhos, distribuídas entre as áreas de História com 01 trabalho, Saúde Coletiva com 03 trabalhos, Psicanálise com 01 trabalho, Teoria Literária com 01 trabalho, Psicologia com 03 trabalhos, Filosofia com 01 trabalho, Ciências Sociais com 01 trabalho, Artes Cênicas com 01 trabalho e uma tese interdisciplinar em Ciências Humanas como mostra na figura 3 a seguir:

Figura 3 - Percentual de Teses de Doutorado sobre a temática “Loucura” nas Instituições públicas e privadas, por áreas de produção no ano de 2012.



Fonte: Banco de Teses da CAPES

⁴³ Transcrevo mensagem eletrônica com a respectiva justificativa da CAPES sobre essa questão. De: Banco de Teses <BancodeTeses@capes.gov.br, Datado de 06 de março de 2014; 14:13: Agradecemos o contato. Ressaltamos que, como forma de garantir a consistência das informações, a equipe responsável está realizando uma análise dos dados informados e identificando registros que por algum motivo não foram informados de forma completa à época de coleta dos dados. Assim, em um primeiro momento, apenas os trabalhos defendidos em 2012 estão disponíveis. Os trabalhos defendidos em anos anteriores serão incluídos aos poucos. Caso tenha encontrado algum erro no Banco de Teses e que não seja relativo à restrição da disponibilidade dos anos, pedimos a gentileza de nos enviar a tela por esse e-mail. Atenciosamente, Anastácia Oliveira, Analista em C&T, **Equipe do Banco de Teses**.

Novamente os dados apresentados e analisados neste estudo são afirmados. Doze trabalhos foram produzidos no eixo Sul-Sudeste o que revela a primazia desta região, pois somente um trabalho foi realizado em uma IES da região Nordeste, na Universidade Federal de Pernambuco, que inclusive é o único estudo na área de história. Outro aspecto é a inexistência de trabalhos na área educacional sobre o tema, assim como nenhum deles tem aproximações na problematização de questões inerentes à prática da docência e/ou de professores em seus objetos de investigação. Esses dados podem contribuir para afirmar a amplitude do tema nas diversas áreas do conhecimento, mas ainda muito limitado nas pesquisas educacionais.

Entre as produções inseridas na área de Ciências Humanas, somente uma delas é na área de História, como citado anteriormente, em que tanto o professor-orientador e sua orientanda são historiadores de formação. Esse estudo é da autora Maria Concepta Padovan, que foi produzido em uma IES fora do principal centro espacial de produção sobre a temática de referência. Entendo que esse trabalho apresenta mais similaridades ao objeto de investigação do meu estudo. Mesmo com um recorte temporal da primeira metade do século XX, a pesquisa propõe investigar aspectos da construção da loucura de mulheres a partir da singularidade da cidade do Recife, utilizando-se entre suas fontes os prontuários médicos-psiquiátricos, como também proponho em meu estudo, mas a minha proposta está situada temporalmente no final do século XX.

Outros pontos de similaridade com meu estudo é que a tese citada traz uma abordagem teórico-metodológica inspirada nos pressupostos da genealogia foucaultiana, além de transitar em um quadro histórico ditatorial em nosso país, nesse caso, no governo Getúlio Vargas (1939-1945), como também o faço em meu estudo⁴⁴, pelo regime militar estabelecido pós-1964 em nosso país.

Considerando-se que o objetivo proposto para este estudo que ora apresento visava aproximações de teses inseridas na grande área das ciências humanas e dos treze trabalhos selecionados, somente sete estão inseridos nesse quadro⁴⁵.

⁴⁴ O referido trabalho é intitulado “As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos de 1930-1945, defendido no ano de 2012 no Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

⁴⁵ As teses são: “**A questão do sujeito em Foucault: entre a sujeição de si e o governo de si**”, de Rosilene Maria Alves Pereira (UFMG - 2012); “**Reinternação psiquiátrica no campo da atenção psicossocial: a perspectiva dos pacientes reinternantes**”, de Vanessa Cristina Machado (USP - 2012); “**Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira: reinventando as histórias**”, de Maribel Azevedo Mendes Nogueira (Unicamp- 2013); “**As aparências enganam: os aspectos da construção da loucura Feminina no Recife nos anos de 1930-1945**”, de Maria Concepta Padovan (UFPE - 2012); “**A reforma psiquiátrica brasileira e a atenção básica à saúde: desafios e possibilidades**”, de Roselania Francsiconi Borges (Unesp/Assis-2012); “**Sujeitos e(m) movimentos: uma análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira na perspectiva dos experientes**”, de Ana

Um aspecto bastante peculiar nessa análise é que o perfil das pesquisadoras é constituído somente por mulheres. Cinco delas atuam como docentes em IES, sendo três psicólogas de formação. Uma delas já atuou na docência superior, mas no momento atua como psicóloga em um CAPS⁴⁶. As outras duas têm formação em arquitetura e em filosofia. A única com formação em história não apresenta informações atualizadas sobre a sua atividade profissional em seu currículo *lattes* e esses dados contribuem para afirmar a participação de profissionais com formação em outras especialidades nas ciências humanas e até mesmo fora dessa área, como no caso da Arquitetura.

Novamente cotejando com o estudo de Wadi (2014, p.122) sobre a temática da loucura e da história da psiquiatria, a autora apresenta uma tabela com a relação de 64 orientadores de teses e dissertações produzidas entre os anos de 1980 a 2011, informando o quantitativo de orientações distribuídas nas últimas quatro décadas, assim como os respectivos nomes dos profissionais e suas instituições de referência.

Dos 18 profissionais que aparecem com o maior quantitativo de orientações, o predomínio é para o sexo feminino, com 14 pesquisadoras, e somente 04 são do sexo masculino. A prof^a. Dr^a. Cristiana Facchinetti, psicóloga de formação com pós-graduação em História das Ciências, vinculada ao PPG em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz, apresenta o maior número de trabalhos orientados no total de cinco, sendo somente uma tese defendida em 2008 e quatro dissertações⁴⁷. Em seguida aparece a prof^a. Dr^a. Ana Teresa Acatauassú Venâncio, também vinculada à Fiocruz, socióloga de formação com pós-graduação em Antropologia e 04 trabalhos orientados, sendo duas teses e duas dissertações de mestrado.

Em seguida aparecem com 03 orientações a Prof^a. Dr^a. Sandra Jatahy Pesavento, vinculada à UFRGS, historiadora de formação e com pós-graduação também nessa área, sendo 01 tese de doutorado e duas dissertações de mestrado, e o Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha de Miranda com formação em Direito e pós-graduação em História, vinculado à UFPE, também com três trabalhos de pós-graduação devidamente concluídos. Esse último, inclusive, é o orientador da tese de Maria C. Padovan referenciada anteriormente.

Paula Müller de Andrade (UFSC - 2012); “**Efeitos transversais da supervisão clínico-institucional na rede de saúde mental**”, de Joana Angélica Macedo Oliveira (UFF - 2012).

⁴⁶ Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) são unidades de atendimento intensivo e diário aos portadores de sofrimento psíquico grave, constituindo uma alternativa ao modelo centrado no hospital psiquiátrico e permitem que os usuários permaneçam junto às suas famílias e comunidades. Fonte: <http://www.spdm.org.br>, acesso em 13.08.2014.

⁴⁷ A tese intitula-se “De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil na primeira metade do século XX”, autoria de Alexander Jaber, foi defendida no ano de 2008 no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde - Casa de Oswaldo Cruz Fiocruz/RJ. (www.plataformalattes.com.br)

Wadi (2014), ao mapear os orientadores de teses e dissertações sobre o tema da loucura e/ou da história da psiquiatria, apresenta o quantitativo de 68 profissionais para 93 trabalhos produzidos. Porém, 19 pesquisadores concentram praticamente a metade de todas as produções sobre o tema, 45 orientações, sendo que somente 02 profissionais não possuem formação inicial em História (um em Psicologia e outro em Direito), assim como outros dois não possuem pós-graduação em História, mas em áreas afins, um em Antropologia e outro em Ciência Política.

Enquanto o universo das teses que investiguei revela a baixíssima participação de historiadores como orientadores, os dados apresentados por Wadi (2014) seguem em sentido contrário, esses profissionais despontam como maioria absoluta nas orientações dos trabalhos sobre o tema em questão, até mesmo porque seu alvo são os cursos de pós-graduação em história.

Quanto à distribuição espacial desses pesquisadores, o recorte que estabeleci entre os dezenove pesquisadores com maior quantitativo de produções, com base nos estudos de Wadi (2014), somente dois estão vinculados a IES fora do eixo Sul-Sudeste, um à UFPE e outro à UFBA, o que equivale ao percentual aproximado de 10% desse número. Ao ampliar para o total de 68 profissionais identificados por essa autora, somente onze destes estão vinculados a IES fora do eixo Sul/Sudeste, sendo seis do Nordeste, abrigados na UFPE, UFBA, USCG, UFPB-JP e UECE; e quatro do Centro-Oeste, com vínculo à UnB, UFG e UFMT e todas as instituições de ensino superior são públicas e federais, enquanto que no eixo Sul-Sudeste o predomínio também é de IES públicas, mas aparecem instituições privadas também.

Wadi (2014, p.120) afirma que há uma concentração espacial quanto à produção de trabalhos sobre essa temática, pois só há produção em treze das unidades federativas e “Essa produção, que aparece timidamente na década de 1980 (apenas dois trabalhos ou 2,2% do total levantado), começa a ganhar densidade na década de 1990 (14 trabalhos ou 15%) e cresce no início do ano 2000”. Isto é a demonstração de que a teia em constituição sobre a temática em evidência foi erguida recentemente, mas amplia-se e “em apenas dois anos da década em que vivemos (2010-2011), já foram produzidos 20 trabalhos ou 22,7% do total encontrado” (WADI, 2014, p. 120).

Entre as justificativas apontadas pela autora para o aumento do interesse nessas produções são destacadas as múltiplas questões intrínsecas à reforma psiquiátrica, pois, “Esta discussão começa já no final da década de 1970, mas se consolida no início dos anos 2000 com a promulgação de várias leis locais e da lei nacional da reforma psiquiátrica, além de uma série de portarias que regulam o setor” (WADI, 2014, p.120).

Os dados apresentados por essa autora contribuem para referendar a posição de exclusão da região Norte que mais uma vez não aparece no quadro de instituições com produções, seja de orientadores e mesmo de trabalhos produzidos nesse campo temático conforme dados apontados em seu estudo.

No entrelaçamento de dados coletados por Wadi (2014) e aqueles capturados em minha investigação, identifico que existe a ampliação das pesquisas sobre loucura no campo da história, porém não se reflete na mesma intensidade no campo educacional, e a tese doutoral que ora se materializa pode ser percebida como precursora quanto aos estudos circunscritos sobre a temática da loucura inserida na região amazônica brasileira, principalmente se atentar para a sua relação com a vida de professoras primárias.

1.2 A PROBLEMATIZAÇÃO DA LOUCURA E SEUS OBJETOS DE INVESTIGAÇÕES NAS PESQUISAS BRASILEIRAS

Desidério Erasmo, mais conhecido como Erasmo de Roterdan (c.1466/9-1536), um dos primeiros e maiores humanistas do Renascimento, publicou no início do século XVI (1509) a obra “elogio da loucura” que pode ter provocado visibilidade a este tema, pois, “Existem duas experiências da loucura na Renascença: de um lado, uma experiência cósmica, composta pela Nau dos loucos; de outro, uma experiência crítica, relacionada a toda essa ligação que o homem mantém consigo mesmo” (VIEIRA, 2006/2007, p. 4).

Uma obra de extrema significância no campo acadêmico é “História da Loucura na Idade clássica” de Michel Foucault, publicada originalmente em 1961. Caracterizo essas duas obras como ícones para a literatura universal e para os debates acadêmicos que inseriram a loucura e, provavelmente, provocaram a emergência do tema com outras abordagens, para além da sua naturalização como doença mental e desvio social. Nesta obra de Foucault, o autor, ao tratar do mundo correcional, expressa a seguinte reflexão quanto ao perigo e à suposta necessidade de internamento dos loucos,

É evidente que o internamento, em suas formas primitivas, funcionou como um mecanismo social, e que esse mecanismo atuou sobre uma área bem ampla, dado que se estendeu dos regulamentos mercantis elementares ao grande sonho burguês de uma cidade onde imperaria a síntese autoritária da natureza e da virtude. Daí supor que o sentido do internamento se esgota numa obscura finalidade social que permite ao grupo eliminar os elementos que lhe são heterogêneos ou nocivos, há apenas um passo. O internamento seria assim a eliminação espontânea dos ‘a-sociais’; a era clássica teria neutralizado, com segura eficácia – tanto mais segura quanto cega – aqueles que, não sem hesitação, nem perigo, distribuímos entre as

prisões, casas de correção, hospitais psiquiátricos ou gabinetes de psicanalistas. (FOUCAULT, 2009, p. 79, grifo nosso)

No cenário brasileiro, importantes obras literárias também podem ser referenciadas na tessitura do quadro da loucura, como “O Alienista”, de Machado de Assis, e “O Cemitério dos vivos”, de Lima Barreto que tratam sobre o cenário manicomial em nosso país e são expressões significativas na problematização do tema e suas implicações nas relações entre os homens, a sociedade e as faces da loucura.

Como retratado anteriormente, essa temática vem conquistando visibilidade nas produções acadêmicas, principalmente no campo historiográfico. É possível identificar que o tema ainda se apresenta majoritariamente nas áreas de saúde pública e/ou coletiva ou das “ciências *psi*”, mas vem ampliando seu espaço para outras áreas de saber.

O desafio parece ser a perspectiva de olhá-lo por algumas singularidades como no campo educacional, particularmente no espaço amazônico, como apresento neste estudo. Entretanto, como não latejar ante os olhares e até comentários pungentes sobre o possível deslocamento de meu estudo em um programa de pós-graduação em educação.

Problematizá-lo deste lugar é sim uma estratégia que pode provocar entorses nas formas constituídas de venerar as relações que gravitam em torno da educação que não devem ser percebidas somente pelo seu viés da escolarização e/ou como produto das políticas deterministas dos organismos multilaterais. A educação pode ser vista como processo educativo dos sujeitos, a qual se estabelece permanentemente, em múltiplos espaços, para além das unidades escolares, inclusive nas instituições hospitalares, como se aplica ao caso do Hospital Juliano Moreira no Pará, *locus* privilegiado para a minha análise na sequência deste estudo.

Novamente recorri aos estudos de Wadi (2014) para pensar o tema proposto e suas possibilidades de inflexões quanto aos problemas e objetos de investigação de teses doutorais. Essa autora afirma que a Loucura como objeto de pesquisa segue constituída ainda por poucas experiências concentradas em centros de estudos mais tradicionais com extenso tempo de existência, notadamente no Rio de Janeiro e São Paulo. Quanto à relativa novidade do tema nas ciências humanas e as limitações de circulação das produções, restritas ainda aos programas de pós-graduação, a autora enfatiza a sua emergência “como *problema de pesquisa* – pelo menos no terreno das Ciências Humanas brasileiras – no final da década de 1970, *após a disseminação dos estudos de Michel Foucault por aqui*” (WADI, 2014, p.116, grifo meu).

Os estudos de M. Foucault parecem ter disponibilizado as chaves para abrir algumas fechaduras cujas portas estiveram hermeticamente cerradas nas convicções de verdades

solidificadas ao problematizar e desnaturalizar temas como loucura, até então áridos para as pesquisas nas ciências humanas, principalmente no campo educacional. Em “História da Loucura” o tema é tratado como uma construção social, o que provocou os movimentos da antipsiquiatria e novas condutas para se perceber e se relacionar com esses indivíduos constituídos como loucos. Para Oksala (2001, p. 32), “Foucault foi legitimamente proclamado um pioneiro da ideia da construção social da loucura, bem como o fundador de uma nova história da psiquiatria”.

Como reflexo desse processo, pesquisadores das áreas da Psicologia e da História, inseridos nas ciências humanas, passam a tratar em seus estudos a temática da loucura como objetos de investigação. A maior quantidade de estudos nesse tema, fora do campo das ciências médicas, é de psicólogos de formação que desenvolvem trabalhos de cunho historiográfico em programas de pós-graduação em Psicologia ou em História, assim como historiadores que desenvolvem estudos em sua própria área de formação. No total das 10 teses agrupadas em eixo temático e representadas na figura 02 da seção anterior, referente aos anos de 2001-2009, recortei seis trabalhos, sendo que quatro foram produzidos por psicólogas, uma médica e uma historiadora. Entre as profissionais da psicologia, duas produziram seus estudos no Programa de Pós-Graduação em educação da UFRS, uma no Programa de Pós-Graduação em história e outra no PPG em Artes Visuais, mas com ênfase em história nessa mesma instituição de ensino superior.

Outro estudo bastante significativo nesse quadro analítico é de Lima e Holanda (2010, p.583) que analisa as produções sobre a temática da loucura em teses, dissertações e amplia para as publicações em periódicos. Os autores ressaltam que no universo formativo de 71 profissionais,

Dentre eles, 28 se graduaram em psicologia (39,4%), 15 em medicina (21,8%), 12 em história (16,9%), 10 em enfermagem (14,8%), quatro em ciências sociais (5,6%) e um em filosofia (1,4%). Esses dados também são importantes para demarcar o crescimento das produções sobre o tema nas ciências humanas, particularmente na área de história, mesmo que por autores da área ‘psi’ (como psiquiatras e psicólogos) e por profissionais de outras áreas (como ciências sociais ou enfermagem).

Ainda para esses autores os dados indicados remetem “[...] na direção da transdisciplinaridade, ou seja, da emergência de um objeto comum, situado para além dos horizontes epistemológicos de investigação” (LIMA; HOLANDA, 2010, p.586). Ressalto que é bastante incomum historiadores que procuram problematizar esse tema no campo educacional, como procuro fazer neste estudo.

Nos trabalhos capturados no banco de teses da CAPES, entre os anos de 2001-2009, categorizados em eixos temáticos (Figura 02), identifiquei que os objetos de estudos partem de conceitos até os modos de vidas das pessoas apontadas nos quadros de loucura e como essas pessoas são (re)inseridas no contexto das cidades.

A análise dos objetos de estudos indica para as seguintes considerações: No Eixo 01 os objetos gravitam em torno de conceitos de periculosidade e medicalização, modos de vidas de loucos, a dimensão do outro e os escritos de si. Para o Eixo 02 aparecem objetos como pessoas inseridas na loucura, usuários de centros de referência, como velhos e velhas, moradores de hospitais psiquiátricos e suas possibilidades de inserção com outras pessoas no universo das cidades. Para o Eixo 03 desponta a associação da arte com a loucura e sua condição de marginalidade, enquanto que no eixo 04 surge o pensamento da diferença e a interlocução com as questões da educação contemporânea.

Quanto aos problemas de investigação suscitados no bloco desses trabalhos capturados, duas teses em educação problematizam o tema a partir de vivências em centros de recuperação e saúde mental e da (des)institucionalização da loucura na perspectiva dos usuários e suas práticas. Ambas foram defendidas no ano de 2009 no programa de pós-graduação em educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

As 04 teses em história⁴⁸ transitam em problemáticas inerentes a sensibilidade dos convencionalmente chamados de loucos, assim como a revalorização das experiências de idosos internos em hospitais psiquiátricos; a medicalização na sociedade baiana do século XIX e a relação entre arte e loucura a partir de experiências do mundo manicomial e o campo da Arte e Loucuras. Duas foram defendidas na UFRGS, uma na Universidade de São Paulo e a outra na PUC/SP. Ressalto que a UFRGS é classificada em segundo lugar quanto à produção de trabalhos sobre essa temática, segundo estudos de Wadi (2014), e desponta com estudos tanto na área de história como em educação. Esse espaço acadêmico se apresenta como a grande referência nas produções investigadas sobre a temática da loucura problematizada na área educacional, mas a FIOCRUZ apresenta o maior quantitativo de trabalhos concentrados em história das ciências e da saúde, cujos argumentos foram anteriormente apresentados.

Na expectativa de atualizar e ampliar os dados na mesma fonte eletrônica, as 07 teses capturadas referentes às produções do ano de 2012 e circunscritas nas ciências humanas,

⁴⁸ Ressalto que incluí nessa categoria a tese intitulada “Trajetórias da desrazão: vidas silenciosas e marginais” defendida na UFRS no programa de pós-graduação em Artes Visuais, porém com ênfase em “História, Teoria e Crítica Literária”.

constatei que os objetos de pesquisas gravitam em torno de questões vinculadas a política de saúde mental e/ou a reforma psiquiátrica, apresentadas pelos 03 trabalhos da psicologia, um trabalho das ciências sociais e outro interdisciplinar em ciências humanas, o que parece ser uma tendência nos estudos mais recentes. Esses dados reforçam a posição apresentada por Wadi (2014, p.120) quanto aos argumentos para justificar o crescente interesse pela temática da loucura, nas duas últimas décadas, em que a autora destaca a reforma psiquiátrica e suas implicações na condução das políticas nesse setor e na vida dos usuários desses serviços de saúde mental.

Quanto aos dois estudos, um na área de história e outro na de filosofia, trazem como objeto de investigação a questão da caracterização da loucura feminina e do sujeito e seus modos de subjetivação, respectivamente, ambos tratados pelas lentes teóricas de M. Foucault com aproximações ao meu estudo, como descrevi anteriormente. Para Lima e Holanda (2010, p. 574) em nosso país, importantes trabalhos sobre a história da psiquiatria e de instituições asilares embasados nessa perspectiva teórica “centram suas reflexões em torno do desvendamento da maneira como as condutas sociais tornam-se patológicas e subordinadas aos saberes médico e psicológico, através da inserção da psiquiatria nas engrenagens do poder”.

Concernente aos problemas suscitados nas outras 05 teses doutorais, todos tratam o tema em suas proximidades com a questão do atendimento e assistência nos serviços de saúde mental, o que ocorre também com a tese em ciências sociais, produzida por uma arquiteta de formação. Quanto à tese interdisciplinar em ciências humanas, a autora problematiza o processo de reforma psiquiátrica no Brasil transitando por questões como a desinstitucionalização a partir do ponto de vista dos usuários dos serviços de saúde mental.

O estudo de Lima e Holanda (2010) contribui com a minha análise ao apontar para o quadro dinâmico das pesquisas em sua múltipla constituição da loucura. Esses autores enfatizam que

No que tange aos problemas abordados, temos um grande número de trabalhos cujas temáticas giram em torno da constituição do pensamento ‘psi’ (43,5%) e que apontam para uma preocupação epistemológica com a reconstrução da evolução dos conceitos e práticas terapêuticas. Constata-se, ainda, que a história institucional – ou asilar – continua contando com seu espaço, revelando-se um campo tradicional de estudo. Outro aspecto que chama atenção é o interesse pelas múltiplas dimensões da constituição subjetiva das experiências da loucura, o que está de acordo com as discussões mais contemporâneas no campo das ciências sociais e humanas [...]. (LIMA; HOLANDA, 2010, p. 587)

Vale ressaltar nessa análise que nenhuma das teses identificadas em meu estudo na fonte indicada e/ou nos estudos referenciados de Wadi (2014) e Lima e Holanda (2010)

apresentam a loucura enquanto objeto de investigação em seus intercruzamentos com as questões de cunho educacional, a docência ou a condição de professores de qualquer nível de ensino, assim como não problematiza esse objeto quanto aos discursos produzidos sobre a loucura de professoras primárias, principalmente se a espacialidade se constituir na Amazônia, conforme proposto em meu estudo.

Outro aspecto importante é que se esse tema vem conquistando bastante espaço nas pesquisas de cunho historiográfico, porém não reflete a mesma intensidade e interesse nas pesquisas de cunho educacional.

1.3 A LOUCURA NOS ESTUDOS DOS PROFISSIONAIS INSERIDOS NO HOSPITAL JULIANO MOREIRA E PERSCRUTADOS EM PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS NO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 1967-1971 E 1984.

Ao problematizar a loucura como objeto de investigação para o período proposto neste estudo é necessário entender o quadro de transição e crítica da percepção sobre a loucura e o modelo de internamento historicamente instituído nos discursos correntes também entre os psiquiatras paraenses. Algumas publicações de cunho acadêmico sobre as novas percepções para as condutas terapêuticas e as formas de relacionamento entre os indivíduos enredados nesse quadro definido como “doença mental” circularam no cenário do estado do Pará.

O médico e memorialista paraense, Clovis Meira⁴⁹, em discurso proferido na Associação Paraense de Psiquiatria, ressaltou que em sua visita à “Colônia de Juquiri” em São Paulo, no ano de 1939, identificou “alguma coisa de extraordinário” naquele espaço asilar, e, ao inquirir sobre as novidades dos métodos terapêuticos empreendidos naquela instituição hospitalar, chegou à conclusão de que “o que lá se fazia em nada diferia da orientação imprimida no ‘Juliano Moreira’ do Pará, sob a orientação clara e atualizada de Porto de Oliveira e de outros colegas psiquiatras” (MEIRA, 1985, p. 25).

Isto poderia refletir que a psiquiatria no Pará estava em consonância com os padrões mais “atualizados”. Entretanto, no mesmo período dessa visita do médico paraense à citada instituição psiquiátrica paulista, Venâncio (2011), fundamentada no “Plano Hospitalar

⁴⁹ O médico Clóvis Meira foi membro da Academia Paraense de Letras; do Instituto Histórico e Geográfico do Pará e Catedrático da Universidade Federal do Pará. O referido discurso foi proferido na Associação Paraense de Psiquiatria, na cidade de Belém, em 1985, como parte da comemoração do centenário de nascimento do médico Antônio Porto de Oliveira (26.12.1885-16.11.1978).

Psiquiátrico: sugestões para ação supletiva da União”,⁵⁰ ressalta que o Estado de São Paulo estava entre aqueles que “assistiam seus doentes com base nos métodos psiquiátricos considerados mais modernos e preocupados com a prevenção”, enquanto que o Pará estava inserido entre os estados “que ofereciam assistência especializada, mas ainda reduzida” (VENÂNCIO, 2011, p. 45), o que destoa da avaliação desse observador.

O Hospital Juliano Moreira configurou-se como a principal instituição para tratamento psiquiátrico na Amazônia brasileira, inclusive prestando atendimento a pessoas oriundas do Amapá, do Acre, do Amazonas e do Maranhão, mas não pôde ser equiparado com os principais espaços de tratamento e produção de saberes no Brasil, conforme preconizou o médico paraense.

Para demarcar os resultados dos estudos dos psiquiatras paraenses entre os anos de 1967 a 1984, utilizo o lastro de duas fontes engendradas em publicações de caráter científico/classista com enfoque no saber da Psiquiatria e de experiências vivenciadas no Hospital Juliano Moreira, no Pará, no período demarcado para este estudo.

O primeiro periódico intitula-se “Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira”, cuja produção de quatro exemplares se deu entre os anos de 1967 a 1971. O outro veículo consiste no único número da “Revista Paraense de Psiquiatria” com a sua publicação no ano de 1984. Entendo que, além da singularidade dessas fontes, elas são importantes para demarcar as produções discursivas e os jogos de poder que se estabeleceram entre gerações diferentes de profissionais da psiquiatria paraense na afirmação de suas verdades em torno do tratamento da loucura no Pará.

Os quatro exemplares dos Boletins correspondem a sete números. A publicação inaugural é datada de janeiro a abril de 1967. A segunda publicação referente aos números 02 e 03 data de maio-dezembro do mesmo ano. Os números 04 e 05 também agregados em um único volume são datados de janeiro-junho de 1970, e a última publicação, correspondente aos números 06 e 07, é periodizada entre os meses de junho de 1970 a dezembro de 1971.

Os dois primeiros exemplares do Boletim publicados no ano de 1967 tinham em sua equipe editorial: Edith Seligmann Silva como Diretora do Centro de Estudos; Maiolino C. Miranda como Secretário; e Dorvalino Braga, Pedro Valinoto e Elizeu Rodrigues como membros da Comissão Científica. Os três artigos publicados nesse exemplar foram

⁵⁰ O referido Plano foi realizado entre os anos de 1937 e 1941 sob orientação do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde. Tinha por finalidade obter um diagnóstico da assistência psiquiátrica, resultando na demonstração de sua diversidade nos diferentes estados brasileiros. (VENÂNCIO, 2011, p. 50). Em 1937, ocorreu a mudança de denominação do principal espaço institucionalizado para a loucura no Pará, de “Hospício dos Alienados” para “Hospital Juliano Moreira”.

produzidos pelos próprios membros da diretoria. O primeiro intitulado “O alcoolismo à luz da psiquiatria atual”, do médico psiquiatra Dorvalino Braga que era também diretor do HJM no período; o segundo denomina-se “A terapêutica ocupacional como método psicoterápico”, de Maiolino Miranda, e o último é intitulado de “O hospital psiquiátrico e o doente mental diante da comunidade”, de Edith Seligmann que era chefe da Clínica Henrique Roxo (secção feminina).

Na “Apresentação” do primeiro número é ressaltado que a pretensão desse Boletim é que ele

Venha a ser também um vínculo entre o hospital psiquiátrico e essa comunidade. Para que professores, médicos, assistentes sociais, administradores, empregadores e, enfim, todos aqueles desejosos de cooperar para melhores níveis de Saúde Mental na Amazônia e no Brasil possam fazê-lo de uma forma mais consciente e profícua (PARÁ, 1967, p. 5).

É importante ressaltar que o período demarcado temporalmente para este estudo, entre os anos de 1964-1984, lastreia-se justamente nos discursos proferidos pelo médico Dorvalino Braga, que atuou como diretor por duas gestões no HJM no período em que esse espaço entrou em uma nova fase no tratamento da loucura no Pará e na Amazônia. Sua importância “não se restringiu ao campo assistencial, mas também ao do ensino” por meio de aulas teóricas e práticas de Psiquiatria que, desde as primeiras experiências vivenciadas pelo médico Porto de Oliveira⁵¹, este espaço transformara-se sob vários aspectos, tanto no seu aspecto físico, como nas relações mais humanizadas entre os diversos sujeitos inseridos no hospital e na sua (re)configuração em um espaço de formação dos novos profissionais da Psiquiatria no Pará.

O Editorial do primeiro número apresenta um artigo que discute a relação entre o alcoolismo e a psiquiatria, de autoria do médico Dorvalino Braga, enquanto que os dois últimos artigos discutem questões sobre a terapia ocupacional como método psicoterápico, de autoria do médico Maiolino C. Miranda, e a relação entre o hospital psiquiátrico e o doente mental diante da comunidade, da médica Edith Seligman Silva.

Os três artigos atravessam uma linha que busca relacionar questões de ordem social, como o alcoolismo e o preconceito contra os doentes mentais; o espaço institucionalizado para o tratamento que é o hospital psiquiátrico e os profissionais de referência e seus saberes

⁵¹ O médico e professor de psiquiatria Porto de Oliveira (26.12.1885-16.11.1978) esteve como diretor do HJM entre os anos de 1936-1954. Segundo Meira (1985-mimeografado), coube a Azevedo Ribeiro e Porto de Oliveira determinar providências para a adoção de medidas preconizadas pelos centros psiquiátricos da Europa, mandando destruir os troncos, as camisas de força, as grades e outros meios de contenção, seguindo e adotando as recomendações de Pinel e John Conolly.

em torno da psiquiatria e a utilização da terapêutica ocupacional como estratégia psicodinâmica para a recuperação dos indivíduos acometidos de loucura e suas possibilidades de reintegração com a comunidade.

É importante caracterizar que essas produções trilham no sentido de problematizar o local “natural” de cura, a centralidade das ações nas condutas convencionais de tratamento e a necessidade de buscar caminhos que desviem dos internamentos que promovem a superlotação dos hospitais psiquiátricos.

Na última secção desse Boletim consta o “Noticiário do Hospital Juliano Moreira” em que são elencadas as modificações operadas “tanto no aspecto físico do velho hospital, quanto no aspecto humano” (PARÁ, 1967, p. 25). São apresentados dez itens que refletem essas mudanças, desde espaços como o “Ambulatório”, o “Pavilhão para Previdenciários” e as “Instalações Hospitalares”, até questões sobre o “Regimento Interno”, o “Serviço Social”, o “Serviço de Praxiterapia”, o “Centro de Estudos”, a “Ampliação do Corpo Médico”, os “Cursos de Especialização” e os “Planos para 1967”.

Nesta seção identifica-se a expectativa de que “As alterações foram tanto materiais quanto organizacionais” que atravessavam os aspectos físico, humano, normativo, formativo e científico, além das expectativas de renovação das condutas terapêuticas no HJM. Entendo que dois aspectos devem ser ressaltados, primeiramente sobre o “Centro de Estudos” que além da produção do “Boletim”, apresenta que sua proposição para o ano de 1967 é “promover reuniões periódicas para o estudo de casos, apresentação de trabalhos e debates científicos”. Anuncia também que estava promovendo um Curso de Terapia Ocupacional, que ultrapassou noventa alunos matriculados. (PARÁ, 1967, p. 27). Outro aspecto é que nas proposições para o ano de 1967, aparece a possibilidade de “Funcionamento do Hospital-Dia, que permitirá tratamentos de grande número de pacientes em regime que irá poupar a lotação de leitos, beneficiando pacientes que regressarão a seus lares horas após a efetuação dos tratamentos” (PARÁ, 1967, p. 27).⁵²

Ressalto que nesse periódico não consta nenhuma veiculação de propagandas, principalmente de fármacos, o que será uma marca nas publicações seguintes, inclusive com patrocínio dos grandes fabricantes de remédios. Outro aspecto é que se percebe a expectativa de dotar o HJM como um espaço alicerçado pelo saber científico.

⁵² O “Hospital Dia” da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana no Pará foi tema de discussão na dissertação de mestrado de Cristina Bastos Alves Lins (2007), produzida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social no CFCH/UFPA. A autora apresenta que o Hospital Dia “representa um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que desenvolve programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral”.

A segunda publicação ocorreu ainda no ano de 1967, referente ao período de maio/dezembro, correspondente aos números 2 e 3. Como Editorial é apresentado novamente um artigo intitulado de “O doente crônico – uma revisão de conceito que se impõe”, de Edith Seligmann Silva, além de três “artigos originais” e mais uma seção denominada “livros e Revistas” em que são anunciadas resenhas de alguns livros e periódicos sobre questões da doença mental, além de outra seção de “Notícia sobre o VIII Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental” realizado em outubro de 1967 na “capital gaúcha”. A última seção apresenta o “Noticiário” do HJM com suas atividades referentes ao ano de 1967, onde é ressaltado que se está

Prosseguindo o trabalho de renovação material e humana que se processa em nosso Hospital. Temos a assinalar que em 1967 vários novos marcos no longo caminho da consecução de um Hospital Psiquiátrico mais moderno e mais integrado para os doentes mentais de nossa região (PARÁ, 1967, p. 57).

A proposição de um hospital-dia anunciado no número anterior do Boletim talvez expresse os “novos marcos”, porém, sua materialização não é apresentada nas edições seguintes.

Ressalto que entre as notícias veiculadas nesse “Noticiário” consta um item denominado de “Atividades Científicas” e quando se refere ao “Boletim” enfatiza que “A receptividade dos colegas de Belém e de outros Estados, bem como dos setores não médicos da comunidade que conosco se integram na luta pela prevenção e tratamento da doença mental, foi para nós imensamente estimulante”. Aqui emergem questões bastante importantes para as nossas análises. Primeiramente que esse “Boletim” era produto das “atividades científicas” desenvolvidas no HJM e sua circulação não estava circunscrita somente aos espaços médicos, mas sim para além desse lugar institucionalizado para a loucura no Pará e até fora dele. Outro ponto é que os artigos ainda tratam esse tema como “Doença mental”, conceito que posteriormente seria suprimido pela noção de “Saúde mental”, além de visibilizar o caráter “preventivo” como possibilidade e conduta terapêutica⁵³.

Outra atividade de caráter científico ressaltada entre as notícias é a promoção do “Curso de Terapêutica Ocupacional com duração de trinta dias”, cujos alunos eram, na maioria, “estudantes de Serviço Social, Enfermagem, Medicina e *Pedagogia*, além de vários *alunos do Curso Colegial*” (PARÁ, 1967, p. 58. Grifo meu).

⁵³ Essa discussão sobre a mudança no objeto que deixa de ser o tratamento da doença mental para ser a promoção da saúde mental é apresentada por Amarante (1995).

Aqui se visibiliza o enfoque “preventivista” como estratégia na formação de novos profissionais, ampliada para espaços além do HJM, particularmente a escola, espaço de atuação das professoras investigadas neste estudo, ao inserir “alunos de Pedagogia” e “alunos do Curso colegial”. Isto expressa a expectativa de integração entre as áreas de atuação desses indivíduos, a educação e a saúde, como tática de palmilhamento de condutas e vigilância dos espaços em torno das formulações de caráter científico sobre a loucura no Pará no período em discussão neste estudo.

Ressalto que um dos temas tratados expõe questões conceituais sobre o “doente crônico”, em que a autora problematiza a compreensão de cronicidade com incurabilidade, principalmente entre os próprios profissionais que atuam no campo psiquiátrico, e ressalta a “evolução” da psiquiatria nos últimos anos ao entender que

A nosso ver, no Brasil, para que o doente mental chamado crônico possa usufruir todos os novos recursos da terapêutica psiquiátrica, ao mesmo tempo que devemos exigir com mais veemência os recursos materiais para a execução de nossa tarefa, urge eliminemos a noção tão enraizada de que o doente crônico é irrecuperável. E após eliminarmos em nós mesmos – médicos e os demais que trabalhamos nos serviços psiquiátricos – este preconceito, caminhemos para a comunidade, a fim de mostrar a todos que um novo horizonte está aberto para os milhares de pacientes que receberam como sentença de morte em vida este rótulo cruel: doente crônico (SILVA, 1967, p. 8).

Novamente remeto às análises anteriores que caracterizam essas produções a fim de problematizar o modelo centrado no hospital, na noção de incurabilidade da doença e da expectativa de se criar rotas desviantes para os excessos de casos de internamento, da superlotação dos hospitais que convergiam ao modelo clássico da psiquiatria que “Ao considerar a doença um objeto natural, externo ao homem, a psiquiatria passou a se ocupar dela e não do sujeito que a vivencia” (AMARANTE, 2007, p. 66).

Os demais artigos tratam sobre uma experiência com folclore em ações de praxiterapia e uma importante resenha histórica sobre a assistência aos doentes mentais no Pará, produzida pelo psiquiatra José Edmundo Carneiro Cutrin que se constitui em importante fonte para os estudos sobre a temática da loucura no cenário paraense. Vale ressaltar que a comunicação deste artigo foi realizada em ambiente acadêmico, fora do HJM⁵⁴. Para finalizar, um artigo com produção coletiva de uma médica psiquiatra, uma acadêmica de psicologia da PUC/RS, uma auxiliar de assistência social e um atendente psiquiátrico, sobre experiências com paciente no Setor de Crônicos do Hospital Psiquiátrico São Pedro na cidade de Porto Alegre,

⁵⁴ O Tema foi apresentado na I Reunião Amazônica e II Reunião Paraense de Professores de História em 12.12.1968.

o que também expressa a interlocução dos psiquiatras paraenses com outros centros de produção de saberes em torno na psiquiatria, notadamente o Estado do Rio Grande do Sul.

Desde o primeiro número do “Boletim”, a quantidade de páginas vai sendo ampliada, iniciando com 27, passando para 60, e o terceiro publicado entre janeiro de 1968 a junho de 1970, correspondente aos números 04 e 05 apresenta mais de oitenta páginas. É a partir deste exemplar que “A publicação deste Boletim deve-se a gentileza do Departamento Científico de Johnson & Johnson, que se incumbiu de sua impressão”, que foi executada por uma gráfica do Estado do São Paulo, enquanto as duas primeiras foram impressas em solo paraense.

Nesse exemplar o Editorial não vem em forma de artigo como nos anteriores, mas sim utiliza a estratégia de apresentar o periódico e justificar o período de “dois anos decorridos” de ausência da publicação, cuja justificativa ancora-se nas “insuficiências” de várias naturezas que se ergueram como muralhas e exigiram bastante “coragem para transpô-las”.

A equipe editorial, nesse volume, é apresentada somente pelos médicos Dorvalino Braga, como “redator” e Maiolino Miranda como “secretário”. Na estrutura aparecem oito “Artigos Originais” e uma “Entrevista” que trata sobre a experiência de um psiquiatra paraense como bolsista nos EUA, além de “Informativo” e o “Noticiário do Hospital Juliano Moreira”.

Como propus tratar dos discursos que constituíram algumas professoras primárias como loucas no HJM, no Pará, entre os anos de 1964-1984, utilizo como fonte também os “Prontuários Médicos” que serão objeto de tratamento mais detido na sequência deste estudo, mas antecipo que as falas dessas professoras não são visibilizadas nesses arquivos. Suas ações e expressões são traduzidas a partir do que outras pessoas prescrevem e as classificam, por personificarem a autoridade para fazê-lo.

Porém, nesse volume do “Boletim”, nos artigos intitulados “Sessão de grupoterapia” e “O passeio de um paciente crônico”, ambos produzidos pelo médico Maiolino Miranda, identifiquei falas de alguns indivíduos que vivenciaram situações de internamento naquele espaço hospitalar, o que conduz a reflexão de que a supressão da fala desses indivíduos pode se caracterizar como o efeito de uma relação de saber poder permeada pela exclusão e a violência, pois no modelo de percepção e de execução das condutas terapêuticas, esses indivíduos não apresentavam nenhum valor no processo de negação daquilo que se define como loucura ou doença mental.⁵⁵

⁵⁵ Vale ressaltar que no “Boletim” de mai./dez. 1967, n. 2 e 3, no artigo publicado pelo médico Dorvalino Braga, intitulado “Boi-Bumbá – Dramatização folclórica como atividade praxiterápica”, também são apresentados vários “versos improvisados pelos internados”.

O último exemplar foi publicado de junho de 1970 a dezembro de 1971, referente aos números 6 e 7, com a mudança no corpo editorial do Boletim, pela saída do médico Maiolino Miranda que emprestara seu nome às publicações anteriores como secretário e agora era ocupado pela Assistente Social Heliana Baia Evelin.

Sua estrutura conta com oito “trabalhos originais” em forma de artigos. Ressalto que houve ampliação e diversificação dos autores, constituindo no total de quinze pessoas. Destes, doze autores eram estudantes de graduação e/ou estagiários no HJM, nos cursos de medicina e serviço social, sendo que quatro destas eram assistentes sociais graduadas, mas são identificadas como alunas de pós-graduação⁵⁶. Um dos artigos é de autoria de uma “Aluna da 4ª série de Ciências Sociais, da Universidade Federal do Pará”, o que demonstra certa proximidade com autores e espaços acadêmicos além da área médica na afirmação dos saberes.

Mais um aspecto importante a ressaltar é que profissionais, como o caso das assistentes sociais citadas, estavam se especializando na área da psiquiatria em um centro de formação que despontava como um dos principais em nosso país, o Estado do Rio Grande do Sul, uma das três unidades federativas citadas por Paulin e Turato (2004, p. 7) como aquelas que vivenciaram experiências inovadoras, embora isoladas, em nosso país nos anos de 1960. Para os autores, “É certo que tais práticas eram pontuais, porém, contribuíram para reflexões e discussões que posteriormente provocariam uma mudança de paradigma na assistência psiquiátrica brasileira”.⁵⁷ Para Amarante (2013, p. 89), esse estado por muitos anos foi considerado como o “berço do preventivismo nacional”.

Conforme apresentarei na sequência deste estudo, a aproximação entre os profissionais da psiquiatria paraense e de outras unidades federativas trouxe significativas contribuições no processo formativo dos novos profissionais, assim como para a viabilidade de algumas políticas que seriam desenvolvidas por esses profissionais na área de saúde mental no Pará.

Entendo que a outra fonte apontada nesse quadro, a Revista Paraense de Psiquiatria, além de coincidir com a formalização do encerramento das atividades do HJM, pode

⁵⁶ São identificadas como Assistentes Sociais e alunas do II Curso de Pós-Graduação em Serviço Social Psiquiátrico da Escola de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Fonte: Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira, jun./dez. 1971. Ano I, Vol. IV, n. 5 e 6., p. 45.

⁵⁷ Conforme os autores, “O Rio Grande do Sul, foi o estado em que o modelo preventivo-comunitário foi mais marcante. Esse modelo teve como exemplo emblemático a experiência desenvolvida na unidade Sanitária de Murialdo, na periferia de Porto Alegre. Desde a década de 1960 funcionava como unidade experimental da secretaria de saúde do Estado e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul”.

demarcar bem a situação apresentada. Esse periódico teve uma única publicação no ano de 1984 e gravitou em torno da Associação Paraense de Psiquiatria.⁵⁸

A estrutura da revista é composta por uma “apresentação”, um “editorial” e seis artigos. O objetivo proposto pelo periódico é

A divulgação dos *resultados das atividades científicas* dos colegas associados da Associação Paraense de Psiquiatria e, ao mesmo tempo, veicular trabalhos da mesma natureza por colaboradores de outras localidades e de áreas afins. (PARÁ, REVISTA, p. 09, grifo meu).

Ressalto que o Editorial e o primeiro artigo são de autoria de David Zimmermann que era professor de psiquiatria da UFRGS e coordenador do curso de pós-graduação em psiquiatria, especialização e mestrado da mesma instituição, espaço de transito dos profissionais da saúde mental paraense. O referido professor, ainda na década de 1960, foi um dos precursores nas experiências inovadoras com a instalação de um serviço comunitário para a área de saúde mental em Porto Alegre, com “restrição da terapêutica medicamentosa, estimulando a terapia ocupacional e a terapia psicanalítica entre os pacientes internados” (PAULIN; TURATO, 2004, p. 7).

A aproximação entre os novos profissionais da psiquiatria paraense com esse centro de estudos no Rio Grande do Sul referendava um modelo inovador naquele cenário histórico no Brasil, que problematizava as condutas terapêuticas centradas no hospitalocentrismo e passaria a exercer forte influencia nas ações destes profissionais que assumiram algumas posições importantes para a condução das políticas de saúde mental no Pará, inclusive com a posse da médica Psiquiatra Maria Olinda Tavares para direção do HJM a partir do início dos anos de 1970, o que será objeto de discussão nos capítulos seguintes deste estudo.

Esse embate pode ser inicialmente exposto a partir de um dos artigos assinados por quatro psiquiatras que atuaram na saúde mental paraense sobre a trajetória histórica da assistência psiquiátrica no Pará, na qual concluem que

A pesquisa que empreendemos nesta revisão histórica, a vivência que experimentamos ao longo dos últimos anos no contato direto com os problemas

⁵⁸ A Associação Paraense de Psiquiatria ficava localizada na Av. Generalíssimo Deodoro, 1098 na cidade de Belém/PA. Sua diretoria era constituída por: Geraldo Rotta (Presidente), Maria Helena Cardoso Guimarães (Vice-presidente), Maria de Nazaré Paes Loureiro (Secretário), Elizeu de Souza Rodrigues (2º Secretário), Lucymar Pedrosa Ribeiro (tesoureiro), Francisco Pereira da Silva (2º tesoureiro). A Comissão Científica da Revista era composta por: Wanda Araújo dos Santos; Antonio Carlos Vieira da Silva e Carmen Tuma Rotta. A Comissão de Admissão e Normas era constituída por: Maria Joaquina Neves Contente; Antonio Carlos Pimentel Pinto e Emília Maria Amaral Marroquin. O conselho Fiscal era formado por: José Edmundo Carneiro Cutrim, Pedro Valinoto Filho e Nerival Rosa Barros.

assinalados nos mostram que o ‘ontem’ e o ‘hoje’ se equivalem quanto a sonhos e frustrações. Há, portanto, uma necessidade urgente de uma análise crítica para que novas alternativas de atuação profissional e política sejam adotadas e possam levar a um futuro diferente daquele que vislumbramos a partir de nossas reflexões (ROTTA et al., 1984, p.24).

Os autores desse artigo, além de constituírem a Associação Paraense de Psiquiatria, ocuparam funções estratégicas na área de saúde mental no cenário paraense, inclusive na direção do Hospital Juliano Moreira.

Dos dez autores dos artigos publicados nessa revista, oito eram médicos psiquiatras, um era “sextanista” do curso de medicina, que publicou seu Trabalho de Conclusão de Curso e a outra era “Enfermeira psiquiátrica da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará”, que assina um artigo conjuntamente com quatro psiquiatras. Ênfase que dois trabalhos inseridos na revista foram apresentados no XII Congresso Latino-Americano de Psiquiatria e no XVI Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental realizado em novembro de 1983 em Porto Alegre, além de outro trabalho apresentado no VII Congresso Brasileiro de Psiquiatria realizado em agosto de 1982 na cidade do Rio de Janeiro.

Esses dados são importantes para balizar a interlocução que os profissionais da saúde mental paraense, notadamente psiquiatras, realizavam com outros centros de produção e divulgação dos saberes de cunho científico em torno da Psiquiatria. Porém, ressalto que enquanto os “Boletins do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira” parecem valorizar as produções científicas de profissionais com formação mais diversificada, como enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais; a “Revista Paraense de Psiquiatria”, quase que exclusivamente, exibe a produção de médicos psiquiatras, justamente em um cenário histórico dos anos de 1980 em que se intensifica a inserção de novos profissionais como os psicólogos e a formação de equipes multidisciplinares que pode se traduzir em relativo afrouxamento na hierarquização dos saberes ainda centrados nos saberes da psiquiatria. Vale ressaltar que esta publicação pertence a uma entidade de classe, a Associação Paraense de Psiquiatria.

Entendo que as duas publicações servem para demarcar dois cenários distintos na forma de se perceber e conduzir as ações em torno da loucura no Pará, inclusive expondo os modelos psiquiátricos predominantes no HJM no período em discussão, o que será objeto de discussão no capítulo seguinte deste estudo. Assim, podem evidenciar a mudança de modelos na assistência psiquiátrica e definir a posição dos grupos constituídos pelos profissionais, principalmente médicos psiquiatras que atuaram no HJM entre os anos de 1964-1984.

É importante ressaltar que essas publicações se constituem em iniciativas muito importantes dos psiquiatras paraenses na estratégia de formular e divulgar as suas

experiências, mas assumem similaridades quando buscam produzir conhecimentos balizados cientificamente.

Na expectativa de responder ao principal questionamento que está engendrado nos dispositivos que vêm constituindo a temática da loucura por meio de produções científicas no Brasil, posso demarcar dois cenários em tempo-espacos distintos. Primeiramente um quadro mais amplo e atado no contexto atual das primeiras décadas do século XXI, expostos em produções acadêmicas de teses doutorais em torno dessa temática nas áreas de educação e história.

O outro especificamente atrelado ao recorte temporal proposto para este estudo, particularizado em produções de cunho científico/acadêmico/classista de profissionais da área de saúde mental do Estado do Pará é materializado nas publicações dos “Boletins” e da “Revista Paraense de Psiquiatria” que também se constituem em fontes imprescindíveis para problematizar os embates no campo psiquiátrico e das políticas de saúde mental no Pará.

Fabrica-se uma teia cujos fios ampliam-se na configuração das relações de saber-poder em torno do louco e do objeto da loucura e sua configuração como doença mental pela medicina e a psiquiatria, além do lugar de institucionalização no tratamento da doença, o hospício ou hospital. Então, emerge o “grande médico de hospício” como aquele que detém o poder para “dizer a verdade da doença pelo saber que detém sobre ela, e aquele que pode produzir a doença na sua verdade e submetê-la na realidade, pelo poder que a sua vontade exerce sobre o próprio doente” (FOUCAULT, 1997, p. 49).

Nesse enredamento problematizo o saber médico, o poder da psiquiatria e o hospital como local institucionalizado na trama para o tratamento da loucura que constitui as engrenagens de “uma máquina de exercer o poder de induzir, de distribuir, de aplicar o poder de acordo com o esquema benthamiano, mesmo que, é claro, as disposições arquitetônicas adequadas sejam modificadas” (FOUCAULT, 2006, p.128).

Talvez as estratégias aplicadas pelos profissionais da saúde mental que gravitaram em torno da produção e publicação dos saberes traduzidos nos artigos que circularam no Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira fossem justamente dotar aquele espaço não somente como um ambiente sanitário de tratamento, de exclusão e aprisionamento, mas sim como um lugar de produção e circulação de novas ideias em torno de um saber legitimamente referendado pela ciência.

Como estratégia de implantar uma dinâmica no tratamento da loucura que suprimisse o modelo asilar, de segregação social e de confinamento em hospitais psiquiátricos, emergem nas duas últimas décadas do século XX embates teóricos e políticos em torno da ruptura do

paradigma manicomial que efetivasse novas condutas no tratamento das pessoas classificadas como loucas, bem como o encaminhamento de políticas públicas em saúde mental que atendessem a tais proposições. O confinamento e o isolamento como dispositivo de segurança daqueles e para aqueles definidos como sãos, agora expressam estratégias que suprimissem a cronificação da doença e a desumanização nas relações entre os indivíduos subjetivados pela loucura. Esse discurso centrado na humanização encontrou bastante ressonância entre os médicos psiquiatras e outros segmentos profissionais que atuavam no HJM no Pará principalmente no período proposto para esta pesquisa.

Ressalto que a temática em evidência vem se constituindo enquanto campo epistemológico no Brasil sob múltiplas perspectivas teóricas e metodológicas, entrecruzadas pelas formulações foucaultianas mesmo em estudos que não se propõem enveredar pelo percurso teórico e metodológico ao qual o autor parece circunscrever-se. Isto ressalta a importância desse autor para os estudos sobre esse tema, assim como para se ressignificar a noção sobre o louco e a loucura, cujos reflexos se percebem inclusive na condução de algumas políticas públicas em saúde mental na atualidade e até mesmo no processo de ruptura quanto à institucionalização da loucura.

No último número do Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira(1971), um dos artigos apresenta o autor Michel Foucault como referência bibliográfica, por meio de sua obra “Doença mental e Psicologia”, originalmente publicada em 1962.

Outro aspecto nesse quadro analítico é que a loucura vem se constituindo como temática de pesquisa em desenvolvimento na confluência de diversas áreas das ciências, pois parecia circunscrever-se prioritariamente no campo das ciências médicas ou de saúde, como apresentado na figura 3 deste capítulo.

Mesmo identificando um latente crescimento das produções acadêmicas sobre esse tema na área de história, o mesmo não se traduz nas produções no campo educacional, pois ainda são bastante limitadas. É nesse sentido que reforço a importância e a originalidade que meu estudo pode representar ao tratar da loucura de professoras primárias no Estado do Pará em um período histórico bastante recente, marcado por um modelo político autoritário e realizado em um programa de pós-graduação em educação ainda em consolidação na região amazônica, distante dos principais centros de produção e pesquisadores sobre o tema em nosso país.

Na análise, identifiquei que esse tema é tratado em uma multiplicidade de campos do conhecimento científico com expressiva expansão na área das ciências humanas e após a

categorização, entendo que meu estudo estabelece similaridades com as teses identificadas por seus aspectos teóricos e metodológicos inseridos na perspectiva genealógica e o pensamento da diferença com aproximações da abordagem pós-estruturalista sob lastro teórico principalmente do autor Michel Foucault.

2 OS EMBATES DAS CONCEPÇÕES SOBRE A LOUCURA NA INSTITUIÇÃO PSQUIÁTRICA NO PARÁ

A minha intenção nesta parte da pesquisa consiste em discutir os conflitos entre as concepções que produziram seus sistemas de verdades em torno da loucura no HJM no Pará entre os anos de 1964-1984, sem prescindir das relações de saber-poder instituídas pela Medicina, a Psiquiatria e outros saberes que contribuíram para os modos subjetivação a partir dos discursos sobre a loucura das professoras primárias internadas naquele espaço hospitalar.

Envoltos em práticas discursivas que constituíram o objeto da loucura, os múltiplos saberes postos na arena de disputa são definidos pelos embates epistemológicos e políticos na legitimação das verdades sobre a loucura que parece ganhar novos contornos justamente no momento histórico marcado pelo autoritarismo político de um regime militar instituído em nosso país.

É nesse quadro político que emergem questões inerentes à “liberdade”, à “supressão de grades”, à “humanização” das relações, à “atmosfera democrática e estimulante de trabalho” que instituíram “práticas revolucionárias” que parecem delinear um lugar historicamente institucionalizado ao confinamento como um oásis no ápice do autoritarismo dos governos militares ante a sociedade brasileira.

Assim, problematizo como as relações de saber-poder produziram os modos de subjetivação a partir dos discursos sobre a Loucura no Hospital Juliano Moreira, no Pará, entre os anos de 1964-1984?

Utilizei como fontes para subsidiar os argumentos alguns documentos oficiais como as Mensagens dos Governadores paraenses enviadas ao legislativo estadual entre os anos de 1964-1984, assim como diversas matérias veiculadas nos principais jornais paraenses, relatórios da Secretaria de Saúde do Pará e os artigos produzidos por profissionais e estudantes da psiquiatria, do serviço social e da terapia ocupacional engendrados nos Boletins do Centro de Estudos do HJM e da única edição da Revista Paraense de Psiquiatria que são produtos dos estudos do corpo técnico da saúde mental no Pará entre os anos de 1964-1984.

Ressalto que, na perspectiva de analisar o objeto proposto, descrevo o lugar institucionalizado da loucura no Pará, o Hospital Juliano Moreira, na expectativa de formular explicações a respeito desse objeto e, assim, analisar os embates e formulações teóricas em torno da loucura no Pará e os diversos conflitos no seu tratamento.

O capítulo se apresenta em três seções que partem da caracterização do Hospital Juliano Moreira como o lugar institucionalizado para a loucura no Pará e as minhas

aproximações com esse espaço e o tema em questão que suscitaram as problematizações que orientaram esta pesquisa, além de expor os embates entre as concepções paradigmáticas sobre a loucura nessa unidade hospitalar.

2.1 O HOSPITAL JULIANO MOREIRA E O LUGAR INSTITUCIONAL DA LOUCURA NO PARÁ

O belo pórtico de entrada anuncia a suntuosidade do lugar. O portal de cantaria, o portão de ferro e a escada com degraus em pedras de liós compõem o cenário de acesso ao novo espaço construído exclusivamente para abrigar os “alienados” do Estado do Pará. Simbolizava o “retrato de uma época” e “foi, talvez, dos mais antigos frenocômios deste país, seguramente o primeiro do norte, assistindo os infelizes alienados de toda a Amazônia e até de Estados nordestinos” (MEIRA, 1989, p. 8).

A mudança de categoria de “Hospício dos Alienados” para Hospital Juliano Moreira⁵⁹, denominações originais, não simbolizava uma mera transposição na nomenclatura de um espaço institucionalizado para o tratamento da loucura em nosso Estado, agora em homenagem ao grande ícone da psiquiatria brasileira. Taticamente construído para isolar, foi engolido pelo processo de crescimento urbano da capital paraense e tornou-se um percalço exposto aos olhares pungentes dos habitantes da cidade de Belém.

Para Veyne (2008, p. 266), “uma pedra de cantaria só se torna fecho de abóbada ou cachorro quando é colocada em seu lugar em uma estrutura”, nesse caso, solidificada na porta de entrada do histórico hospital psiquiátrico no Pará. Eis que emerge como um local estrategicamente formulado para o aprisionamento e afirmação da loucura, mas também para se constituir o normal, pois para esse autor “modificar o modo de tratar e pensar os loucos é uma coisa, o desaparecimento da objetivação ‘o louco’ é outra e não depende de nossa vontade [...]”.

Ao problematizar com base em Foucault (2012b, p. 135), poderia dizer que “dessa ‘arte de talhar pedras’ haveria uma longa história a ser escrita – história da racionalização utilitária do detalhe na contabilidade moral e no controle político”.

⁵⁹ A denominação original apresentada na porta de entrada do prédio era “Hospital Juliano Moreira”, conforme imagem apresentada no Jornal O Estado do Pará de 19.12.1978, assim como a mesma denominação também é encontrada na ficha de identificação dos internos. Algumas publicações utilizam a denominação “Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira”. Neste trabalho utilizo a denominação original.

Para o psiquiatra paraense Dorvalino Braga (2009), a mudança de nomenclatura, primeiramente, além da homenagem ao médico baiano, simbolizava um novo conceito no tratamento aos doentes mentais no Pará, que consistia na pretensa ruptura do padrão asilar, posto à prova pela suntuosidade do lugar, para o ingresso no hospitalocentrismo. Tal modelo estava lastreado na moderna ciência médica, cujos pressupostos da psiquiatria com suas inovações nas condutas terapêuticas constituíam o subsídio de cura do objeto que agora se define como doença mental.⁶⁰

Ressalta ainda esse profissional da psiquiatria que, além do estigma produzido pela denominação “asilo” que conferia à instituição psiquiátrica um caráter “discriminatório”, o novo termo “hospital” atribui uma posição mais “humana, assistencial, terapêutica”, demarcando a nova fase do Hospital Juliano Moreira, que passou a

Desempenhar um papel importante na assistência aos doentes mentais na Amazônia, pois para ele eram encaminhados pacientes provenientes do Acre, Amazonas, Amapá e Maranhão. A importância do hospital não se restringiu ao campo assistencial, mas também ao de ensino. As aulas teóricas e práticas de psiquiatria foram, durante muito tempo, ministradas em suas dependências. Por iniciativa do Prof. Porto de Oliveira, instituiu-se o estágio de sextanistas de medicina, mediante concurso, despertando-se assim as primeiras vocações para a especialidade (BRAGA, 2009, p. 50).

A narrativa do ex-diretor do HJM reflete que a expectativa de mudança seria operada pelos novos princípios que orientariam o hospital, agora definido também como um local de ensino e de formação, para despertar as “vocações para a especialidade”. Embora esse espaço se configure como um local de ensino e aprendizagem, como uma escola, as professoras internadas em nenhum momento tiveram seus saberes valorizados no processo de constituição de seu tratamento no HJM, conforme discorrerei na sequência deste estudo.

Emerge um discurso da mudança de paradigma no tratamento da loucura no Pará, além da utilidade desse lugar institucional que desde os primeiros momentos de sua existência, como Asilo dos Alienados, fora considerado “depósito de loucos” e provocou “náuseas” no governador Jarbas Passarinho quando de sua primeira visita ao HJM após assumir o governo do Pará em 1964.⁶¹ Agora, apresentava-se como referência para o

⁶⁰ Gostaria de ressaltar que o médico psiquiatra Dorvalino Braga, em seu artigo intitulado “Lances históricos da história da Psiquiatria no Estado do Pará” (2009), aponta que a mudança de nomenclatura de “Hospício dos Alienados” para “Hospital Juliano Moreira” ocorreu em 1935. Porém, outras fontes como Pedrosa (2008), Nascimento (2008), o Jornal O Liberal de 12.01.2007, definem o ano de 1937 como a data da referida mudança. Adoto nesse trabalho, portanto, o ano de 1937.

⁶¹ Em outubro de 1964 o Hospital Juliano Moreira recebeu a visita do Ten. Cel. Jarbas Gonçalves Passarinho, governador do Pará. Após percorrer as várias dependências do hospital expressou o seguinte: “jamais penso

tratamento da doença mental, extrapola as fronteiras paraenses e se amplia no mundo amazônico, transformando-se em um campo fértil de estágio na formação de novos profissionais para o exercício da psiquiatria no Pará.

A transposição do asilo ou do hospício como local que ressaltava o estigma e o definia como depósito humano para os loucos pretensamente parece ganhar uma nova configuração como espaço de produção e validação de novos saberes, de novas técnicas para o tratamento da doença e, por fim, sua definição como lugar “natural” de cura, capaz de suprimir as marcas da degradação fincadas historicamente pela loucura⁶². Nesse sentido, passa a referendar mais sistematicamente as balizas entre o que é ser normal e anormal.

Venâncio (2011), ao discutir sobre a Conferência de Adauto Botelho, publicada em um dos importantes periódicos de psiquiatria do Brasil em 1937, ressalta que:

O texto anunciava propostas de mudanças na organização da assistência psiquiátrica do país, indicando os tipos institucionais necessários às capitais dos estados: serviço de higiene mental, hospital, colônias fora do perímetro urbano, hospitais-colônias (na falta de hospitais) e seções para delinquentes junto ao hospital, caso não houvesse um manicômio judiciário (VENÂNCIO, 2011, p. 44).

Porém, Nascimento (2009, p. 70) ressalta que “como nos demais Estados do país, o Pará reproduziu a lógica da exclusão social da loucura, assim como o descaso com as mínimas condições de cuidado com os portadores de sofrimento mental”.

As mudanças preconizadas ocorreriam em várias linhas, inclusive na conformação do espaço. Segundo a arquiteta paraense Cybelle Salvador Miranda, o prédio construído para abrigar o HJM “era uma construção predominantemente horizontal, marcada pela simetria característica das construções de partido neoclássico, cujas aberturas organizavam-se em ritmo regular” e “adotou como os demais hospitais da época, o modelo pavilhonar com setores específicos para homens, mulheres e crianças” (COIMBRA, 2011, p. 4).

Esse espaço foi definido pelo médico Clóvis Meira como “um edifício de agradável disposição arquitetônica” (O Liberal, 1º Caderno, p. 8. 25.03.84) e para a arquiteta “o uso do porão e as platibandas, encobrendo a cobertura, representava o ‘avanço’ arquitetônico da época, ao balizar-se por padrões franceses” (COIMBRA, 2011, p. 4). O contraste

ter assistido quadro tão chocante. Com toda a minha rígida formação militar, contive-me para não vomitar”. (CUTRIN, 1967, p. 45).

⁶² No Pará, as primeiras experiências no acolhimento aos doentes mentais foram atribuídas à Santa Casa de Misericórdia do Pará no ano de 1787. O primeiro lugar institucionalizado com a finalidade de tratamento específico para a loucura na Amazônia foi denominado de “Hospício de Alienados”, inaugurado em 1892. A mudança de denominação para “Hospital Juliano Moreira” ocorreu em 1937 e “trouxo uma nova forma de olhar a loucura. Agora, entendida como algo que podia ser tratável por meio de novos medicamentos e de novos tratamentos, como o Cardizzol, a malarioterapia, entre outros” (BELA; PINHO, 2008, p. 23).

arquitetônico era despertado pela capela com suas linhas neogóticas ante a linguagem classicista das edificações ecléticas do prédio do HJM.

Parece que a ausência de harmonia arquitetônica ressaltada entre o hospital e a capela refletia outros embates na validação e afirmação de saberes entre indivíduos dotados para o tratamento da loucura no Para. Eram os médicos-psiquiatras, além de assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e terapeutas ocupacionais orientados pelos pressupostos da Psiquiatria moderna que constituíam os seus efeitos de verdade por meio de seus estatutos científicos na validação dos saberes. Porém, existiam outros indivíduos cujas praticas possivelmente não se coadunavam mais nessa nova lógica do saber psiquiátrico e neste sentido ressaltou o trabalho das religiosas de uma congregação católica⁶³ que esteve presente desde os primeiros momentos da institucionalização da loucura no Pará.

O que despontava como uma desarmonia arquitetônica entre os modelos de construções do hospital e da Igreja do Sagrado Coração de Jesus, assim denominada, talvez pudesse expor os conflitos de competência permeados por relações de saber-poder na condução dos internos do Hospital Juliano Moreira.

A iconografia abaixo apresenta os traços arquitetônicos e a disposição entre o hospital e a igreja, como símbolos da expressão de dois saberes supostamente distintos na validação das verdades sobre a loucura no Estado do Pará. Conforme entrevista da arquiteta Cybelle Salvador Miranda “Tal composição é tipicamente eclética e busca revelar, através do repertório estilístico, as funções de Hospital e Templo Religioso” (COIMBRA, 2011, p. 2).

⁶³ Conforme dados apresentados pelo médico Dorvalino Braga em entrevista ao jornalista Oswaldo Coimbra e publicada no Jornal A Província do Pará, Caderno Você, de 25.06.2011, a ordem religiosa que atuou desde o ano de 1907 no HJM era denominada de “Filhas de Sant’Anna”. As primeiras religiosas desta congregação católica chegaram ao Pará em outubro de 1884 com o objetivo de cuidar dos enfermos do Hospital do Bom Jesus dos Pobres, que mais tarde tornou-se Santa Casa de Misericórdia do Pará. (PIMENTA, 2012, p. 102).



Foto 01 – Prédio do Hospital Juliano Moreira e da Igreja do Sagrado Coração de Jesus
Fonte: Ricci e Valentin (2009, p. 26).

Desde os primeiros momentos da implantação dos serviços psiquiátricos em solo paraense, ainda abrigado na antiga Santa Casa de Misericórdia do Pará, a carência de mão-de-obra especializada justificava a histórica presença das entidades religiosas na condução de alguns espaços hospitalares, situação similar que teve continuidade na transição para o “Hospício dos Alienados” e posteriormente ao “Hospital Juliano Moreira”. Esse vínculo foi rompido a partir do ano de 1965, com a saída formal da congregação religiosa, o que traduzo como a supremacia de um saber laico, da ciência médica, na condução do HJM⁶⁴. Ressalto que, a partir de 1964, a direção do HJM passa a ser centralizada nas mãos do médico Dorvalino Braga que ocupa funções médicas e posteriormente, em 1965, também administrativas no hospital, o que até então era exercido pelas integrantes da ordem religiosa.

Castel (1978), ao discutir sobre a competência técnica dos ‘peritos’ e os “novos executivos”, ressalta a estratégia para a “tomada de poder” pelos especialistas da psiquiatria e enfatiza que “A primeira linha de expansão do movimento alienista passa pela anexação das funções administrativas dentro do hospital” (CASTEL, 1978, p. 146). Segue esse autor apresentando que,

⁶⁴ Conforme dados apresentados pelo jornalista Oswaldo Coimbra no jornal A Província do Pará de 25.06.2011(Caderno Você, p.4) o motivo da saída das religiosas do HJM ocorreu em função da transferência de recursos obtidos com o pagamento das pensionistas para a matriz da ordem na cidade de Recife, que segundo o autor, era uma “operação apoiada talvez em senso prático de justiça, mas sem amparo legal”. Entendo que para além da questão apresentada de gerenciamento de verbas, identifique a perspectiva de afirmação do saber médico tanto na condução terapêutica como na administração da instituição hospitalar que era de responsabilidade das religiosas.

No primeiro momento em que o movimento alienista obtém, sem muita dificuldade, o domínio não somente médico, mas administrativo, de uma parte da estrutura hospitalar, ele começa a impor sua preponderância no ponto de articulação entre o asilo e o seu exterior (CASTEL, 1978, p. 146).

Entendo que este é o “ponto de articulação” central para se compreender a “preponderância” do poder psiquiátrico no interior do Hospital Juliano Moreira e as suas conexões com o “exterior” configurado no poder das famílias e nas ações políticas para a área de saúde mental dos governos paraenses do período em questão, com inserção inclusive no campo educacional.

O espaço, originalmente, distante do centro urbanizado, localizava-se nos limites da cidade de Belém, na área conhecida como “Marco da légua”, cujo monumento fincado na pedra é ornado como um falo humano, símbolo da fecundidade e da reprodução. Constituía-se na baliza patrimonial, naquele momento um ponto extremo da cidade, na antiga estrada de ferro Belém-Bragança.

Justamente nesse local, sob o símbolo da fecundidade, é que se reproduziam inúmeras situações envolvendo personagens anônimos atados nos fios da loucura e outras expressões da segregação. São vidas humanas esquecidas em sua singularidade, formas de expressão e resistência, pois neste limite estariam circunscritos não somente os loucos, mas mendigos, idosos e os hansenianos. É a porta da cidade de Belém que não demarcava somente os limites, mas os espaços de convivência para homens e mulheres infames.



Imagem 02 – Foto do Marco da Légua em forma de falo humano, situado na entrada da cidade de Belém. Ao fundo vê-se o atual prédio da Universidade do Estado do Pará, local onde abrigava o prédio do Hospital Juliano Moreira.

Fonte: Do autor.

É praticamente um século de existência, se considerarmos o prédio que abrigou tanto a instituição definida como “Hospício dos Alienados do Pará” até o encerramento de suas atividades sob a denominação de “Hospital Juliano Moreira”, em meados da década de 1980. Meira (1989) relatava que o espaço foi construído para abrigar no máximo duzentos leitos, porém chegou a comportar mais de seiscentos homens e mulheres com diversas classificações de doenças mentais.

Considero o HJM como o lugar institucional central para este estudo o que justifica a imersão em alguns lances históricos que o constituíram fisicamente, não como mera descrição, mas como pontos de interligação que delineiam uma trama complexa que gravita em torno do objeto da loucura no Pará.

Particularmente, no caso do Estado do Pará, loucos e leprosos também já foram segregados no mesmo espaço, pois desde as primeiras tentativas de tratamento médico aos loucos, ainda no século XVIII, a Santa Casa de Misericórdia do Pará se incumbiu, segundo Braga (2009), da construção de uma pequena unidade intitulada de “Hospital Jesus dos Pobres Enfermos” para comportar os loucos que existiam na cidade de Belém. Para esse autor, “o comportamento incontrolável de alguns deles provocou a sua transferência para um pavilhão do Leprosário do Tucunduba” em 1892 (BRAGA, 2009, p. 49). Assim, fica evidente o grau de promiscuidade e impropriedade entre loucos e leprosos confinados em um espaço comum, conforme afirma esse autor.

Essa descrição do espaço quanto às suas linhas arquitetônicas e à sua localização espacial remete às análises sobre dois princípios que constituíram a organização e a vida asilar preconizados por Machado (1978), o “isolamento” como uma possibilidade de intervenção terapêutica e “uma característica básica do regime médico e policial”. O outro princípio é da “organização do espaço terapêutico”, pois nem o contingente populacional asilado é homogêneo, assim como a loucura assume várias faces visto que não é unitária. Para esse autor, o espaço institucionalizado do hospício é classificatório, pois “localiza e distribui os indivíduos em seu interior, a partir de categorias muito pouco médicas como tranquilos-agitados, limpos-sujos e outras do gênero que sempre podem ser acrescentadas” (MACHADO, 1978, p. 434).

Ressalto que dentro do lapso temporal definido para este estudo, o Hospital Juliano Moreira não se caracterizava mais pelo isolamento geográfico conforme pensado em sua gênese, pois o crescimento da cidade em direção àquele ponto extremo expunha o quadro caótico da loucura no Pará. A circulação cotidiana das pessoas no entorno do HJM provocava questionamentos quanto às múltiplas cenas de degradação humana visibilizadas naquele espaço hospitalar que se tornou alvo de embates entre a sociedade e os governantes paraenses.

O problema da loucura parece ter perenidade. Assim, realizei incursões na documentação configurada como Prontuários Médicos do HJM e de Mensagens de alguns governadores do Pará⁶⁵, bem como inspecionei relatórios institucionais de órgãos ligados à saúde pública do Pará.

Na Mensagem de 1961, o então governador Aurélio do Carmo apresentava aos deputados estaduais a necessidade de provimento de verbas para o Hospital Juliano Moreira, expressava a situação vivenciada naquele momento e o estado deplorável “desse estabelecimento destinado à hospitalização de psicopatas e nevropatas. Grades enfeando a fachada, paredões ameaçando ruir, dependências quase inaproveitáveis, ao fim que se destinam, tudo merecendo completa reforma (PARÁ, 1961, p. 7).

Na consecução da mensagem aos legisladores do Pará, o representante do poder executivo requer a quantia de CR\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de cruzeiros) para o Hospital Juliano Moreira, quantia inferior somente àquela solicitada ao “Leprocômio do Prata”, com CR\$ 36.000.000,00 (trinta e seis milhões de cruzeiros), momento em que vemos novamente a lepra e a loucura conectadas, supostamente os dois maiores problemas no campo da saúde pública paraense naquele momento, mas certamente os dois maiores alvos do confinamento e segregação social em território paraense.

Com a deposição do governador Aurélio do Carmo, deu-se o estabelecimento dos governos militares no Brasil, após 1964, e a promoção do Coronel Jarbas Passarinho ao poder executivo no Pará. Em sua primeira mensagem aos deputados paraenses, o governante-militar apresenta que “os nossos hospitais são um atestado frisante da inocuidade da assistência que dispensamos ao povo” (PARÁ, 1964) sem referenciar especificamente o HJM. Na mensagem do ano seguinte, o coronel governante apresentou as seguintes considerações sobre o tema em discussão:

⁶⁵ São as Mensagens dos governadores paraenses à Assembleia Legislativa. A referida documentação está disponibilizada na seção de “Obras raras” do CENTUR (Centro Cultural Tancredo Neves), na cidade de Belém. Os governadores foram Aurélio do Carmo, que se manteve no Poder Executivo paraense de 1961 a 1964, quando foi deposto pelo golpe militar de 1964, assumindo o comando do governo paraense, de junho de 1964 a janeiro de 1966, Jarbas Gonçalves Passarinho. Outros governantes foram Alacid da Silva Nunes (1966-1971 e 1979-1983), Fernando Guilhon (1971-1975) e Aloysio da Costa Chaves (1975-1978).

O Hospital “Juliano Moreira” perdeu, afinal, sua aparência de prisão. Está sendo totalmente restaurado, nele se tendo realizado uma transformação externa e interna simplesmente notáveis. Novas enfermarias, novas instalações administrativas, reforma de rede de suprimento de água, refeitórios, tudo está sendo parte nessa fascinante restauração do velho estabelecimento hospitalar onde hoje se entra sem náuseas (PARÁ, 1965, p. 7).

Percebe-se que, a despeito das tentativas de reformas na estrutura física dessa unidade hospitalar como um mecanismo que supostamente iria dinamizar o tratamento aos loucos internados naquele hospital, a loucura permanecia como um entrave a ser resolvido pelo poder público e pela sociedade paraense.

Para o médico psiquiatra Dorvalino Braga, empossado novamente na direção do HJM pelo governador Jarbas Passarinho, ocorreu uma “reformulação e inovação do hospital e dos padrões de assistência até então vigente” (BRAGA, 2009, p. 51), pois as grades dessa instituição o assemelhavam a uma prisão, lembrando-lhe a Bastilha, triste símbolo da opressão francesa, que lhe provocava constrangimento desde quando era estudante de medicina, e sua primeira ação como o novo diretor foi

[...] derrubar as grades deste hospital, ato que se revestiu de grande simbolismo: derrubava-se o conservador, o obsoleto, o opressivo. Oferecia-se aos doentes um tratamento mais humano e compreensivo, por meio de transformações nas áreas estrutural, administrativa e técnica (BRAGA, 2009, p. 51).

Esse discurso de supressão das grades emerge recorrentemente como uma das grandes realizações da administração de Dorvalino Braga no HJM⁶⁶ e como ele se ancora à ideia de humanização das relações nessa unidade hospitalar. O então diretor do HJM afirmou que, ao “derrubar as grades”, suprimia-se a opressão, o modelo conservador e prisional daquele espaço institucional. Agora o discurso da humanização disciplinar emerge como dispositivo de controle nas relações entre os “doentes” e os “profissionais” instituídos por relações de saber-poder para o tratamento dos “pacientes”.

Foucault (2010b, p.138-141) ao analisar a “arte das distribuições”, ressalta que “A disciplina procede em primeiro lugar à distribuição dos indivíduos no espaço. Para isso, utiliza várias técnicas”, entre elas “a cerca” como a “especificação de um local heterogêneo a todos os outros e fechado em si mesmo”, assim como o princípio da “clausura” e a regra das “localizações funcionais”, pois segundo esse autor, “nasce da disciplina um espaço útil do ponto de vista médico”.

⁶⁶ As fontes consultadas como Braga (2009, p. 51); Cutrin (1967, p. 46); Jornal A Província do Pará (18.06.2011, p. 4), referendam esse ato do diretor Dorvalino Braga e seu simbolismo na transição para um outro momento na percepção e no tratamento da loucura no Pará.

Mesmo que o discurso da mudança se apresente na tônica dos governantes e da direção do HJM, o que se percebe a partir da ancoragem teórica de Michel Foucault é que a arquitetura pavilhonar afeita ao projeto asilar; a manutenção ou não de grades na fachada do prédio ou a saída das religiosas no comando administrativo do hospital, além da introdução de algumas condutas terapêuticas com a participação de equipes multidisciplinares, traduzem-se nos dispositivos ou micropoderes que constituem os mecanismos de controle e estratégias disciplinares historicamente constituídas em relação à loucura.

O discurso do médico-psiquiatra e diretor do HJM quanto à ruptura do hospital conservador como um local de aprisionamento converge com as posições de disciplinamento apresentadas pelo autor, posto que

Na disciplina, os elementos são intercambiáveis, pois cada um se define pelo lugar que ocupa na série, e pela distância que o separa dos outros. A unidade não é, portanto nem o território (unidade de dominação), nem o local (unidade de resistência), mas a posição *na fila* [...]. A disciplina, arte de dispor em fila, e da técnica para a transformação dos arranjos. Ela individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações (FOUCAULT, 2010b, p.140-141).

Aqui, percebe-se que as mudanças operacionalizadas, mais do que aplicar novas relações entre os indivíduos enredados nos jogos de poder do HJM na supressão de um modelo clássico⁶⁷, constituíam dispositivos de palmilhamento das condutas na expectativa de tornar essas pessoas mais suscetíveis àquilo que se definia como “tratamento”. As professoras, ao recusarem certos procedimentos, como é o caso de uma docente que se “recusava tomar os remédios” (PRONTUÁRIO, A.J.S.L., 1971), pareciam manifestar uma lógica de irracionalidade, o que discutirei mais detalhadamente na sequência deste estudo.

O paradigma clássico de tratamento da doença mental centrado na hospitalização do indivíduo no Pará se encerra em meados dos anos de 1980. O incêndio e o desabamento de parte das instalações físicas do HJM em 1982 contribuíram para decretar o encerramento de suas atividades em 1984 e o modelo hospitalocêntrico, predominantes no tratamento dos loucos.

⁶⁷ Para Costa (In: AMARANTE, 1995 – Prefácio), “O modelo clássico restringe o espaço da atenção à saúde à sua natureza biológica ou organicista (a doença torna-se simplesmente uma manifestação de desequilíbrio entre estruturas e funções); centra as estratégias terapêuticas no indivíduo, extraído do contexto familiar e social; incentiva a especialização da profissão médica, minimizando a importância da complexidade do sujeito para o diagnóstico clínico; fortalece a tecnificação do ato médico e estruturação da engenharia biomédica; consolida o curativismo, por prestigiar o aspecto fisiopatológico da doença em detrimento da causa. A crise de confiança da organização da atenção a partir da doença, do indivíduo e do hospital foi fortalecida pela avaliação do seu impacto apenas relativo nas mudanças dos indicadores gerais de saúde (causa morte, de morbidade e de esperança de vida)”.

No quadro político de transição dos anos de 1970-1980, emerge a figura política do médico Almir Gabriel, então secretário de saúde do governo Alacid Nunes⁶⁸, que, a despeito de todas as pressões políticas e sociais, intensificou o processo de desospitalização da loucura que culminaria com o fechamento do HJM em 1984.

A reportagem intitulada “loucura fora das grades – Um ato de coragem do secretário”, publicada no Jornal O Estado do Pará de 03 de fevereiro de 1980, enfatiza que “Em vez de concentrar sua atuação apenas no internamento de pacientes com distúrbios de comportamentos em grau avançado, a Sespa vem desenvolvendo um trabalho preventivo, de acordo com a tendência atual nesse campo da medicina”.

Assim, enfatizo que a política implementada pelo então secretário Almir Gabriel estava orientada por uma nova percepção para o tratamento da doença, deslocando o espaço de referencia e procurava integrar os “pacientes” ao seu meio social, descentralizando as ações terapêuticas do HJM. O discurso do médico-político é apontado como “um ato de coragem” para outras viabilidades no atendimento de pessoas acometidas de casos de loucura no Pará. A reportagem expressa que

A decisão de “parar para pensar”, e estudar a viabilidade de outras soluções para o atendimento das doenças mentais em Belém, em vez de usar um centro psiquiátrico moderníssimo e totalmente equipado, mas que não se coaduna com a orientação da ciência moderna, é considerada pelo secretário como um “ato de coragem”. Ele explica que a ativação do Centro implicaria maiores despesas para a Sespa, a longo prazo, pelo alto custo de operacionalidade. E ainda que, mais importante do que instalações sofisticadas é o contato permanente da equipe assistencial com o paciente. E uma prova disso é a diminuição do índice de internamento, consequência de uma nova política neste setor, que ainda assusta muita gente (O ESTADO DO PARÁ, 1980, p. 6).

Na esteira do processo de institucionalização da loucura e do isolamento como conduta terapêutica e social, vale ressaltar que desde a primeira metade do século XX já havia um plano para a criação de uma colônia agrícola com a finalidade de abrigar parte dos loucos no Pará. Conforme os historiadores paraenses Figueiredo e Rodrigues (2009), a crise econômica decorrente da queda da produção da borracha no início do século XX tinha inviabilizado essa proposta e as possíveis melhorias no campo da saúde mental no Pará. Para

⁶⁸ O médico Almir Gabriel era o secretário de saúde e um dos mais influentes no segundo governo de Alacid Nunes (1979-1983). Por isso foi galgado ao cargo de prefeito bônico de Belém. Quando o Prédio do Hospital Juliano Moreira foi demolido, o governador do Pará era Jader F. Barbalho (1983-1986) e o prefeito de Belém era justamente o médico Almir Gabriel.

os autores, “a sonhada colônia agrícola para alienados, em condições de viver fora do asilo, não pode ser construída” (FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2009, p. 45).⁶⁹

Tal perspectiva afirma que a proposta dos governantes paraenses em referendar um modelo de tratamento da loucura centrado no internamento e no isolamento dos indivíduos decorria de outros tempos, mas passou a ser bastante problematizada a partir da década de 1970.

Um aspecto que afirma a proposta para a construção do espaço de confinamento encontra-se presente inclusive na mensagem do governador Aurélio do Carmo à Assembleia Legislativa do Estado, em 1961, que antecede o recorte temporal deste estudo. O governante ressaltava a necessidade de captar recursos federais e de se prover outros recursos para a construção dessa instituição, mesmo “parceladamente”, com “a construção da Colônia agrícola e de repouso para psicopatas, já projetada em terreno especialmente doado para esse fim, à margem da Rodovia Belém-Bragança” (PARÁ, 1961, p. 7).

O projeto de um novo espaço, mais afastado ainda do centro urbano da capital paraense, foi retomado pelos governos paraenses no período posterior aos anos de 1960.⁷⁰ Porém, a sua conclusão e o funcionamento de um grande centro psiquiátrico entrava em rota de colisão com aquilo que orientava “a ciência moderna” e não atendia mais aos interesses das políticas da área de saúde mental, tanto pelo sistema centrado na hospitalização, quanto pelo custo operacional e a virtualidade de cronificação das relações inerentes a esse modelo.

⁶⁹ Venâncio (2011, p. 45) faz referência ao “Plano Hospitalar Psiquiátrico” elaborado pelo SNDM no início dos anos de 1940 e aponta o Estado do Pará como uma das seis unidades federativas que não foram contempladas com a construção de hospitais-colônia ou colônias psiquiátricas, mas sim entre aqueles que tiveram a construção de hospitais ou de novos pavilhões no interior dessas instituições.

⁷⁰ A Mensagem do Governador Fernando J.L. Guilhon, referente ao ano de 1973 para a Assembleia Legislativa do Pará, apresenta que “Foram projetadas as novas instalações do Centro Psiquiátrico, a ser construído na Vila de Marituba em terreno do Estado, com assessoramento de especialistas deste Estado e do Estado de São Paulo. O projeto está concluído e permitindo o início das obras no primeiro trimestre do ano vindouro” (PARÁ, 1971, p. 93).

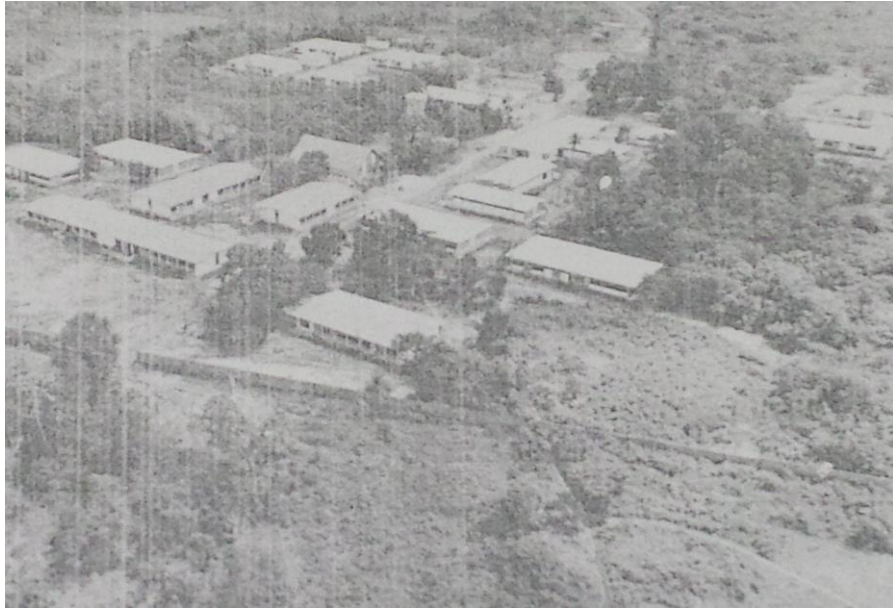


Foto 3 - Vista aérea do Centro Psiquiátrico do Estado. A conclusão desta obra estava prevista para o ano de 1978.
Fonte: Pará (1978).

A questão política e técnica no processo de desinstitucionalização da loucura sob inspiração basagliana implicava tanto na terapêutica quanto na transformação do lugar da loucura na sociedade capitalista e no caso apontado pelo médico e secretário de saúde Almir Gabriel traduzo como um simples processo de desospitalização, pois a reportagem referenciada enfatiza que “a Secretaria implantou em quase todas as unidades do interior do Estado esse programa de assistência aos doentes mentais”, além da disponibilização de medicamentos para o tratamento ambulatorial. O programa de assistência centrava-se na capacitação de médicos generalistas para operacionalizar as ações clínicas como acontece com outras doenças. O secretário referenda essa posição ao afirmar que

Quanto aos doentes mentais que apresentam um desvio mais acentuado, os 10 por cento restantes, é preciso reconhecer que eles não permanecem o ano todo em crise. Durante um certo tempo ficam em estado de relativo equilíbrio com seu meio, e apenas em alguns momentos, apresentam desvios importantes. Só neste momento é que se faz necessário o tratamento hospitalar. E é preciso que se diga que o tratamento hospitalar para o paciente com problema mental não exige, necessariamente, um hospital especializado. [...] Esse fato inclusive ajuda o paciente no seu retorno à sociedade (O ESTADO DO PARÁ, 1980, p. 6)

A ideia de desospitalização da loucura é decorrente de práticas que foram forjadas, apoiadas em outras relações de saber-poder na constituição da extensa teia da loucura. O internamento que em dado momento histórico emergiu como uma salvação para o problema de convívio entre os loucos e os saudáveis agora é problematizado e posto em um discurso

com um sinônimo de desumanidade, humilhação, brutalidade e não expressa mais a capacidade de criar uma atmosfera para a cura daquilo que se define como loucura.

No Estado do Pará, no decorrer do século XX, a instituição que assumiu esse caráter como um espaço apropriado para o tratamento da loucura foi o Hospital Juliano Moreira, partindo-se do princípio de que o modelo hospitalocêntrico representava a ideia dominante no tratamento da loucura como padrão para a assistência e plenamente legitimado na sociedade paraense.

Vale ressaltar algumas reflexões a partir dos discursos apresentados. O governador deposto pelos militares que se expressava como afeito aos princípios democráticos percebe as grades do hospital psiquiátrico pelo olhar da estética, pois elas “enfeavam as fachadas” (PARÁ, 1961, p. 7), enquanto que o governante que assumiu o poder por meio de um golpe militar orgulha-se de que na sua administração o hospital “perdeu, afinal, a sua aparência de prisão”, suscitando a ideia de Liberdade (PARÁ, 1965, p. 7).

Enquanto os discursos dos governantes paraenses demarcam a condição de prisão apenas pela presença ou não das grades, Foucault (2009) esclarecia que os espaços de confinamento podem ser tanto um hospital, como uma escola, um convento ou um quartel, pois as prisões emergiram como forma de substituição do suplício. Neste sentido, a prisão é “um quartel um pouco estrito, uma escola sem indulgência, uma oficina sombria, mas, levando ao fundo, nada de qualitativamente diferente” (FOUCAULT, 2009, p. 219).

Entender que a simples retirada das grades do HJM representou uma substantiva mudança na condição de exclusão e na qualidade do tratamento dos internos, particularmente das professoras primárias, é um ponto a ser problematizado.

Na obra “Vigiar e Punir” é ressaltada a criação da “instituição-prisão” como mecanismo para tornar os indivíduos “dóceis e úteis, através de um trabalho preciso sobre seu corpo” (FOUCAULT, 2010a, p. 217). Portanto, refletem as assimetrias de um aparelho judiciário que pretensamente se diz “autônomo” em uma sociedade demarcada pelos princípios da racionalidade iluminista que preconiza a liberdade como um bem inalienável que pertence a todos e em nome de todos pode-se cercar a liberdade daquele que transgredir as normas e destoar da ordem estabelecida.

Os transgressores à ordem são definidos como homens e mulheres infames, que não necessariamente cometeram crime algum, talvez por suprirem as normas morais, mas que necessitam ser isolados do convívio social por sua suposta periculosidade à sociedade. Não é a transgressão da lei, mas sim das normas que são condicionadas no processo de valoração dos códigos culturais, o que pretendo discutir na sequência deste trabalho. Para Goffman (1974), o hospital psiquiátrico é uma das “instituições totais” para abrigar essas “pessoas

incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional” (GOFFMAN, 1974, p.17).

Entretanto, o que se percebe neste quadro analítico sobre a loucura no Pará, na segunda metade do século XX, ainda é a expectativa de uma política centrada na manutenção de um modelo pautado no grande internamento, no isolamento, na constituição e afirmação de uma instituição total, mas com forte resistência de uma parte significativa dos profissionais vinculados à saúde mental no Pará.

Neste trabalho, analiso a loucura pela crítica foucaultiana, como discursos que a produziram assim como a ideia de normalidade na tessitura de dispositivos de enredamento social de determinados indivíduos que assumiram uma postura desviante daquelas socialmente estabelecidas em um momento histórico de suas vidas. Neste sentido, “a história nos mostra que a clausura construiu a figura do alienado e, sobre essa base, *a loucura foi objetivada como doença mental. A loucura converte-se, assim, na primeira forma de objetivação do homem*” (CASTRO, 2009, p. 282, grifo meu). Segue este autor mostrando que

A loucura é a forma mais pura, a forma principal e primeira do movimento pelo qual a verdade do homem passa para o lado do objeto e torna-se acessível para uma percepção científica. O homem não se converte em natureza por ele mesmo, mas na medida em que é capaz de loucura. (CASTRO, 2009, p. 286).

Vários olhares são lançados sobre esse objeto de investigação o que remete para outras percepções que contribuem para a constituição do quadro da loucura, embora o campo médico-psiquiátrico seja predominante na elaboração no ordenamento desse discurso, posto que sobre a loucura é importante ressaltar que,

É uma desordem que se manifesta pelas maneiras de agir e sentir, pela vontade e liberdade do homem. Agora, não se diz de um homem louco que ele perdeu a verdade, mas *sua* verdade. Isto significa que é atribuído à loucura um valor psicológico. Ela se torna o efeito psicológico de uma falta moral. A loucura não é ruptura com a humanidade, mas algo cuja verdade se esconde no interior da subjetividade humana. Nesse sentido, a loucura deixa de se referir ao não-ser e passa a designar o ser do homem. E, através desse redimensionamento do problema, a reflexão sobre a loucura torna-se uma reflexão sobre o homem (FRAYZE-PEREIRA, 1984, p. 88).

Nessa perspectiva, podemos pensar que as professoras primárias que foram constituídas como loucas no Hospital Juliano Moreira no Pará não perderam a verdade, mas a *sua* verdade enquanto indivíduos e como docentes a ponto de serem desprovidas de seus saberes, pois o simples questionamento de uma das professoras registrado em seu prontuário sobre a utilidade das medicações que deveria ingerir para a eficácia do tratamento apresentava-se como indício de seu desequilíbrio mental, pois “ela resiste ao tratamento” a

ponto de “rebelar-se contra o tratamento” (PRONTUÁRIO, A.J.S.L., 1971). Até mesmo a preocupação com seus alunos é indicada como uma manifestação de fragilidade que poderia conduzi-la ao desequilíbrio psíquico capaz de defini-la como louca, pois “a paciente teve uma crise de choro, estava preocupada com as crianças da escola” (PRONTUÁRIO, A.S.L., 1977).

As ações que escapavam do controle e do enquadramento serviam como tática de classificação da loucura. As condutas desviantes que se caracterizaram como “desordens” pelo cerceamento da liberdade de “agir e sentir” pela simples pretensão de uma das docentes expressar em seu prontuário que “ela quer sair do hospital para encontrar com o seu amante” (PRONTUÁRIO, A.J.S.L., 1971) poderia ser a “falta moral” escondida no interior na subjetividade dessas mulheres.

São práticas que pareciam não se inserir na lógica de ser professora primária e isso as subjetivariam para receber as chaves que as conduziriam ao “portal de cantaria” e para conviver na “suntuosidade” do lugar institucionalizado para a loucura no Pará, o Hospital Juliano Moreira.

2.2 AS APROXIMAÇÕES COM A LOUCURA

O medo talvez seja o maior sentimento que um indivíduo percebido socialmente como normal possa ter em relação a outro indivíduo dito anormal, nas fronteiras entre razão e desrazão, que define quem é “são” e quem é “doido”, termo habitualmente utilizado no cenário paraense. Na extremidade pode ser o medo da mudança, de ver a vida desregrada do sentido da racionalidade, posto que a ação do homem moderno deve ser permeada por condutas preconizadas à razão como instrumento que o conduz às certezas, supostamente capazes de suprimir suas inseguranças e os seus temores.

Minha vida está inserida no ambiente amazônico, e este estudo analisa uma temática que também se faz presente nesse lugar formado pela imensidão das águas. Assim, busco tecer caminhos por “linhas pontilhadas” que às vezes “não chegam a nenhum resultado” pelos olhares da racionalidade produtivista, mas talvez possa conduzir para territórios que deem “prosseguimento ou uma nova configuração” ao que se constituiu em loucura para algumas professoras-primárias que sofreram o processo de internamento para fins de tratamento médico-psiquiátrico.

Como tática irônica, procuro agir como “um boto que salta na superfície” aparente dessa imensidão de águas tipitingas da Amazônia brasileira e produz um vestígio “provisório de espuma e que deixa que acreditem, faz acreditar, quer acreditar ou acredita efetivamente

que lá embaixo, onde não é percebido ou controlado por ninguém, segue uma trajetória profunda, coerente e refletida” (FOUCAULT, 2012a, p.263).

Quando busco um fio condutor que possa relacionar minha inquietação como pesquisador nesse campo temático, o que emerge é o medo que aprendi e vivenciei dos “doidos” no tempo de minha infância/juventude, pois o Hospital Juliano Moreira, que hoje é utilizado como referência neste estudo, localizava-se nas circunvizinhanças do lugar onde passei grande parte de minha vida. Assim, os doidos que promoviam uma mistura de medo e fascínio conviviam em relativa harmonia na sociedade, mas a singularidade do indivíduo parecia estar à prova sempre.

Foucault (2005) analisa o “grande medo” para justificar o internamento dos loucos na transição dos séculos dezoito para o dezenove, como estratégia mediada pela necessidade de intervenção das relações de saber-poder engendradas na medicina. O autor apresenta que “Se se apelou para o médico, se lhe foi pedido que observasse, era porque se tinha medo. Medo da estranha alquimia que fervia entre os muros do internamento, medo dos poderes que ali se formavam e ameaçavam propagar-se” (FOUCAULT, 2005, p. 356).

Muros, isolamento e grades que aprisionavam foram substituídos por cobongós para “atravessar a luz”, mas não as pessoas. São marcos que delimitam os espaços e forjam memórias pela dor e sofrimento. São corpos e mentes de sujeitos segregados e estigmatizados pela constituição da loucura em seu *locus* de referência no Pará, o Hospital Juliano Moreira.

Os indivíduos produzidos com o verniz da segregação foram subjetivados pelos arquitetos do projeto modernizante para a cidade de Belém, no início do século XX, ao estabelecer a necessidade de um espaço específico para o tratamento dos “doidos”⁷¹ que não poderiam mais circular nos novos espaços supostamente públicos por representar o perigo e a degeneração moral que atritava com as novas posturas urbanas. A racionalização dos espaços e das condutas apontava que aqueles não afeitos à nova lógica deveriam ser postos à margem, num profícuo caso de homogeneização de práticas sociais e supressão das diferenças. Apresento novamente Machado (1978, p. 432) para ressaltar que a “população asilar não é homogênea, do mesmo modo que também a loucura não é unitária”.

A criação de um hospital psiquiátrico, nos limites extremos da cidade, como o bairro do Marco, conforme expresso na representação cartográfica abaixo, estaria na mesma rota em

⁷¹ O médico e memorialista Clovis Meira, que na sua juventude era morador da Av. Nazaré, área central da cidade de Belém, relata que via passar pela frente de sua residência [...] um bonde diferente, todo fechado com grades e uma tela fina que quase não permitia visualizar quem ia dentro. Era o Bonde dos Doidos, a garotada fazendo uma zoadinha infernal, toda a vez que passava, geralmente em alta velocidade. Muito embora fosse chamado “Bonde dos doidos” não seria apenas para o transporte dos doentes mentais para o hospício, principalmente o alienado violento e que demandasse a necessidade de contenção e de segurança, mas, também, presos de alta periculosidade, ou doentes portadores de moléstias infectocontagiosas, como os hanzenianos e os variolosos (MEIRA, 1989, p.154).

que também se aglutinariam outros lugares institucionais para inserir aqueles que destoavam do projeto de modernização da cidade de Belém, como os mendigos, os leprosos, os menores em risco de delinquência e também os loucos⁷², ou seja, da porta de casa para a rua.

Na dobra desse quadro, a expansão da cidade foi comprimindo os espaços, e aqueles indivíduos postos à segregação poderiam ser vistos cotidianamente nas cenas urbanas, como os loucos que apareciam como personagens moldados por uma razão desclassificável, como nos mostra a imagem abaixo. Assim, “Cada vez mais se tende para uma explicação econômica e política na qual a riqueza, o progresso, as instituições surgem como o elemento determinante da loucura” (FOUCAULT, 2005, p. 363).

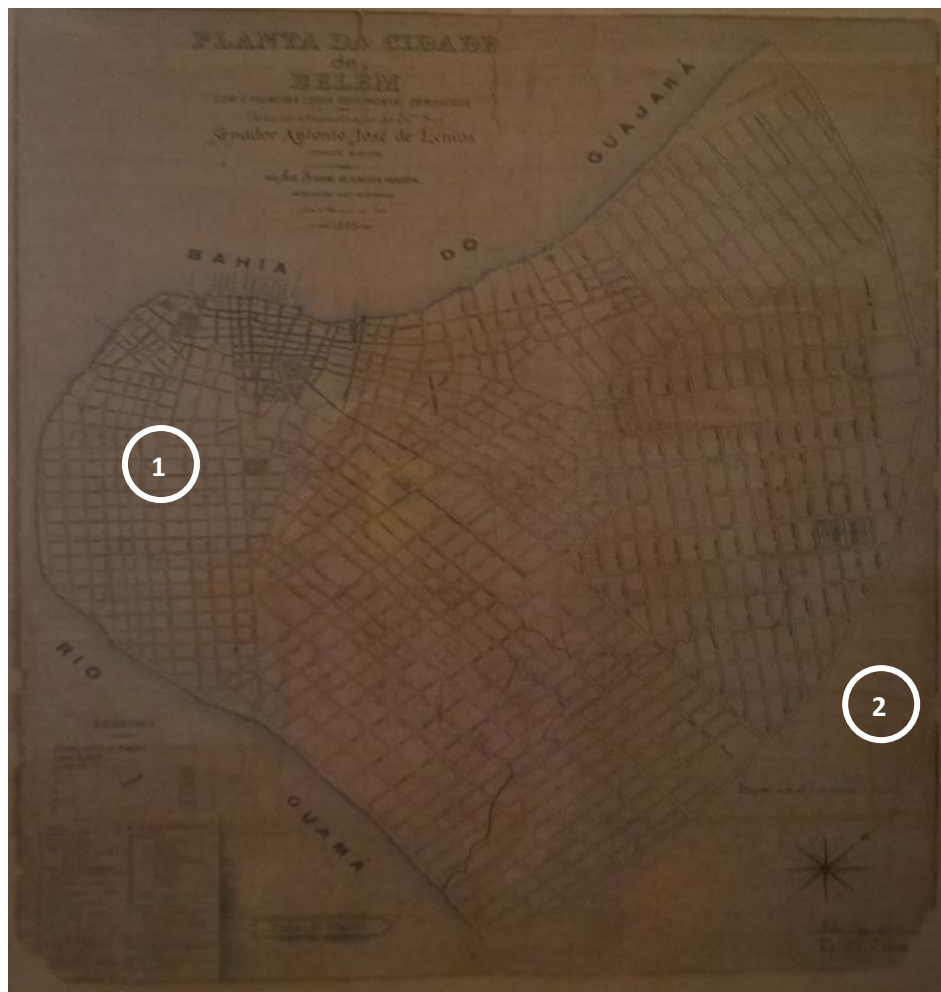


Foto 4 - Mapa original da primeira légua patrimonial da cidade de Belém elaborado por José Sidrim, em 1905. O ponto 01 indica o centro da cidade e o ponto 02 indica o local do HJM.
Fonte: Foto gentilmente cedida pelo arquiteto e professor Flávio Nassar.

⁷² A denominação para o bairro do Marco decorre do marco patrimonial da cidade de Belém, o “marco da légua” que representava o limite extremo da capital do Estado, espaço para o aprisionamento e segregação. Além do HJM destinado para os loucos, foram criados o Asilo da Mendicidade que abrigava os mendigos da cidade. A Escola de Artífices e Aprendizizes (Atual Palácio de Justiça do Estado) para menores pobres em situação de risco social e mais distante ainda o Leprosário de Marituba (Colônia do Prata). O ponto 03 representação cartográfica expressa o local do Hospital Juliano Moreira.

Ainda tenho lembranças de que era muito comum os adultos demarcarem o uso dos espaços a partir da periculosidade de determinados convívios atrelados a práticas transgressoras de normas, nas quais os loucos estavam inseridos. O risco de ações violentas daqueles que supostamente não conseguiam ter o pleno domínio de suas capacidades mentais era permanente, e eles estariam para além dos limites classificáveis como normais para o convívio humano. O afastamento sistemático dos indivíduos ‘perturbados’ que representavam perigo à integridade física das pessoas era a atitude mais prudente e racionalizava-se com a prática do isolamento, que acentuava a segregação e o preconceito daqueles percebidos como loucos. Lembro também como eram associados os momentos de crises desses indivíduos às fases da lua, e que em “dia de lua cheia” era melhor se manter ainda mais distante, pois os riscos de ataques seriam proeminentes.⁷³

Na humildade de minha infância na década de 1970, com limitadíssimos recursos materiais, a rua ainda se apresentava como um espaço de convívio entre todos, inclusive aqueles percebidos como os “doidos”, e assim tentava-se conviver em uma relativa harmonia, apesar das constantes precauções.

Ressalto alguns personagens que povoaram o meu mundo juvenil e aqui os denomino como os loucos de minha infância/juventude. O exemplo clássico é da professora aposentada conhecida como “Arara” que andava bem vestida, acompanhada de uma filha e um neto pelas ruas da cidade de Belém. Várias pessoas, ao vê-la, imitavam o grasnar da ave pela qual era conhecida e a docente prontamente retrucava com gritos como estratégia de resistência ante a ação dos que a atacavam. Porém, sua revolta parecia ser mais uma expressão de sua loucura.

Identifico que esse é o ponto de referência para a presente pesquisa sobre a loucura de professores, pois enquanto alguns a estigmatizavam pela sua “insanidade”, outros preferiam cobrar respeito e afirmá-la na sua singularidade, enquanto professora, condição que parecia estar acima de sua percepção de mulher, de mãe, de pessoa, de ser humano e, inclusive, de “doida”. E eu ficava em meio ao conflito da razão, entre o achincalhamento moral como prazer de alijar a diferença e a tentativa de fazer valer o respeito à professora atacada pela sua singularidade, pois aprendi que deveríamos respeitar os nossos mestres.

Mais próximo de meu habitat doméstico tinha o “Chama-Chuva”, um senhor sisudo e calmo, bem vestido, sempre penteado, que não sabíamos onde morava. Ficava muito tempo

⁷³ O artigo intitulado “Grupo de atendentes do Hospital “Juliano Moreira” constituído como um resumo do Trabalho de Conclusão de Curso da Assistente Social Graciete Dacier Lobato, publicado no Boletim do Centro de Estudos do Hospital “Juliano Moreira”, Ano I, Volume IV, nº 06-07, de junho de 1970 a dezembro de 1971, ressalta que “Muito significativo foi o percentual de atendentes que numa faixa de 68% considera haver influência lunar sobre os enfermos mentais”.

parado olhando para o céu, tinha ares de pessoa inteligente, não incomodava ninguém e quando perguntavam em tom de zombaria se iria chover, sem reticências, dava a sua opinião, daí supor ser esse o motivo de sua alcunha.

Outro personagem era o “Luiz Lira” que morava na mesma rua em que eu residia. Era temido por seu olhar fixo, fumante inveterado, catava pontas de cigarros e tinha o hábito de pedir constantemente água para beber nas casas dos moradores da vizinhança, uma de suas marcas. Era muito “bom em tabuada”, e uma das “diversões” de quem com ele interagia era instigá-lo a responder os resultados das multiplicações apresentadas, o que fazia com exatidão. Questionava-se como é que ele poderia ser “doido” se conseguia resolver os problemas com rapidez e precisão, o que nos remete à epígrafe deste trabalho. Segundo os comentários da época, foi o único dos personagens apresentados que esteve internado no Hospital Juliano Moreira.

Eles constituem os “doidos de cara”, como os intitulou, e conseguiam conviver com as pessoas percebidas como “normais” no mesmo espaço público, sintetizando um misto de realidade e fantasia pela sua diferença⁷⁴.

Aproximando-me de meu ambiente doméstico-educacional, minha mãe, professora leiga, trabalhava em nossa própria residência com aulas de reforço e recebia um grande contingente de crianças para “alfabetizar”, pois nos anos 1970/1980 essas só poderiam ter acesso à escola pública aos sete anos de idade.

Nesse quadro também existiam alguns personagens que eram classificados como “doidos”, pois não conseguiam sequer passar de série nas escolas em que estudavam e as aulas de reforço pareciam ser a solução. Eram estigmatizados como incapazes, marcados por apresentarem “comportamentos estranhos” e o alvo predileto dos ataques contra aqueles indivíduos singularizados por suas condutas que destoavam dos padrões daquilo que se define como normalidade.

Para Foucault (2006, p. 67), é a emergência da disciplina na escola que faz aparecer aquele definido como débil mental, pois “o irredutível à disciplina escolar só pode existir em relação a essa disciplina; aquele que não aprende a ler e escrever só pode aparecer como problema, como limite, a partir do momento em que a escola segue o esquema disciplinar”.

Aprendíamos por meio de nossas percepções, na prática cotidiana, a identificar e estabelecer os limites e padrões entre a normalidade e a insanidade mental no jogo de

⁷⁴ Referencio o artigo intitulado “Os loucos nossos de cada esquina” de Amarílis Tupiassu que encontrei em minha garimpagem de fontes jornalísticas publicado em O Liberal de 19 de março de 1989, que apresenta outras “criaturas estranhas que povoaram nossas infâncias”.

disciplinarização das condutas. Enquanto professoras, essas mulheres selecionadas para este estudo, também vivenciaram um processo de escolarização como discentes e necessitavam se adequar em sua ação profissional ao esquema disciplinar no espaço escolar e nas famílias.

O aprisionamento ou a liberdade é o questionamento que apresenta a doença mental como um conceito vinculado ao confinamento, cujas mudanças parecem resistir à lógica do tempo contínuo, pois esses indivíduos insistem em se apresentar como

Perdidos em seu mundo de fantasia caminhando sem rumo pela cidade, sujós e maltrapilhos algumas vezes, outras despídos, sem se importar com os olhares indiferentes, curiosos ou indignados, ou mesmo com a esfuziante zombaria dos meninos suburbanos, os doentes mentais estão presentes nas ruas de Belém (O ESTADO DO PARÁ, 1980, p. 6).

Mais uma vez emergem aqueles que os defino como “Loucos de cara”, mas sem a pretensão de identificá-los ou classificá-los, pois no “Jardim das espécies”, Foucault (2009) problematizou “Como é que se reconhece esse louco, tão facilmente identificável ainda um século antes de seu perfil bem recortado, e que agora deve cobrir com uma máscara uniforme tantos rostos diferentes?” (FOUCAULT, 2009, p. 177).

É a “máscara uniforme” que busca universalizar os rostos e as condutas sociais, e assim, suprimir as diferenças. Ser professora primária é uma tarefa vinculada à mulher e elas parecem perder a sua singularidade, pois, são demarcadas como pessoas que devem ter um “perfil bem recortado” e exalar as virtudes burguesas de laboriosidade, de castidade e do esforço individual em nome de sua “vocação natural”, características muito afeitas às mulheres na prática docente voltada para crianças em fase inicial de escolarização.

Nesse sentido, Rago (1985, p. 63) ressalta que essa mulher “[...] quanto mais ela escapa da esfera privada da vida doméstica, tanto mais a sociedade burguesa lança sobre seus ombros o anátema do pecado, o sentimento de culpa diante do abandono do lar, dos filhos carentes [...]” e até mesmo do marido, o que certamente apresenta um custo moral e social.

Normativamente, as professoras deveriam ser plenamente respeitadas e assim suas verdades soam inquestionáveis. A criança vive em outra lógica na percepção da relação espaço-tempo e o medo era um fio condutor para inibir algumas de ações, assim como a proibição era um desafio para transpor as fronteiras entre o certo e o errado, entre o normal e o patológico. O desafio era ter a possibilidade de alargar os limites que demarcavam as ações e pretensões, sempre dispostos a não desvencilhar do ímpeto da curiosidade espreitada pela vigilância disciplinadora das instituições instaladas no meio social, particularmente na família e na escola.

Nesse enredamento, a família ajustada e disciplinada que deveria cuidar e proteger dos perigos, inclusive da loucura, em seu desajuste, apresentava-se como causadora de incidência dos desvios de comportamento, passível de inserir os indivíduos nas teias da loucura, posição apontada pelo médico Almir Gabriel quando secretário estadual de saúde do Pará em 1980, ao relatar que

Um dos problemas considerados mais sérios para a determinação da prevalência e incidência das doenças mentais é o desajustamento familiar, e um certo grau de componente socioeconômico, que induz ou cria condições facilitadoras para que determinadas pessoas que têm propensão ou uma menor resistência, apresentem desvios de comportamento (O ESTADO DO PARÁ, 1980, p. 6).

Aqui aparece um discurso que se constitui e movimenta o jogo da verdade sobre a “doença mental” e seu atravessamento pautado pela conduta das famílias desajustadas que

“[...] se apoiam um no outro e vão, finalmente, dar lugar a certo discurso psiquiátrico, que se dará como discurso de verdade e que terá essencialmente por objeto, por alvo, por campo de referência, a família, os personagens familiares, os processos familiares, etc.” (FOUCAULT, 2006, p.118).

O mundo da criança e do adulto que hoje se faz pesquisador está imbrincado e posto à reflexão, pois passei a movimentar o meu pensamento voltando-me também para alguns pontos opacos da paisagem social. Assim, operar rupturas sobre pontos fixos que viciaram os nossos olhares pelas lentes da modernidade, atreladas a práticas medicalizantes apreendidas socialmente para definir os loucos do cotidiano, são deslocamentos que provocam significativas e necessárias mudanças na forma historicamente estabelecida de ver e venerar alguns objetos. São as experiências atravessadas nas expressões da loucura como jogos de verdade, poder e subjetividades.

Imerso nesse panorama, apresento o desafio de analisar a loucura para além das formulações dominantes da medicalização e do saber médico, que a circunscreveu e a classificou no quadro da psiquiatria como doença mental. É emergente descrevê-la pela perspectiva de provocar rupturas nas relações de saber-poder em “dois níveis diferentes: o das teorias sobre a loucura e o das práticas que dizem respeito ao louco” (MACHADO, 2001, p.15). Sobre isso, o autor ressalta que

O fundamental é a existência da loucura sob o olhar da razão, ligando-se a um sistema de operações médicas, relacionadas aos sintomas e às causas e, em outro nível, por sinal mais elementar, do louco situado do outro lado da razão, ligando-se a concepções políticas, jurídicas, econômicas (MACHADO, 2001, p. 15).

O louco emerge como um desclassificado, de conduta desviante, sem credibilidade, despossuído de verdade e distante da racionalidade pretendida no conjunto das ações sociais disciplinadoras e subjetivantes. As docentes enquadradas nesta condição foram excluídas do convívio social, segregadas em um espaço de aprisionamento, como do HJM, e silenciadas, pois passaram a representar o perigo aos seus coetâneos.

Então, o que esperar das professoras com práticas sociais desviantes, pelas quais são definidas como loucas, ao vivenciarem suas ações profissionais dentro de um espaço escolar, que exige comportamentos engendrados pelos princípios da moralidade burguesa, que requer tranquilidade, paciência e a constância no trato com crianças que estão em fase de formação psíquico-social? A crise de choro indicada em um dos prontuários das professoras em decorrência de estar preocupada com seus alunos reflete uma suposta fragilidade e desequilíbrio que não se coadunam com a função docente. Isso é passível de patologização de sua conduta.

Os loucos são percebidos como perturbadores da ordem, indivíduos perigosos e para “curá-los ou readaptá-los” seria necessário estabelecer “técnicas de normalização que doravante terá de se ocupar do indivíduo delincente” (FOUCAULT, 2010a, p. 22). O Hospital Juliano Moreira esquadrinhou suas técnicas no processo de normalização das condutas dessas professoras primárias, assim como circulou os discursos para a subjetivação como loucas.

2.3 OS EMBATES DAS CONCEPÇÕES SOBRE A LOUCURA NO HJM NO PARÁ

Na sua historicidade, a loucura nem sempre foi classificada como doença mental, e os loucos eram vistos como prenunciadores da verdade divina, o que remete novamente à epígrafe grafada nesta tese doutoral ao fazer soar a fala do louco internado no HJM como uma “dádiva” aos ouvidos do homem são, mas aflito.

A partir de relações de saber-poder da medicina positiva e da psiquiatria como sua especialidade para o tratamento da loucura, esta passou a ser patologizada e a requerer um espaço específico para o seu tratamento e cura por meio do internamento dos indivíduos desprovidos de sua sanidade mental e moral.

Os espaços destinados a esse fim, inicialmente definidos como asilos, posteriormente hospícios e/ou hospitais, se constituíram como “os campos fechados da loucura” ao demarcar que “aquilo que o internamento e suas práticas móveis desenham, como em pontilhado, na

superfície das instituições, é aquilo que a era clássica percebe da insanidade” (FOUCAULT, 2009, p.102-103).

Uma análise mais detida da problemática da loucura em sua descontinuidade histórica deve considerar o quadro de transformação da percepção do louco enquanto porta-voz do futuro, arauto dos “sinais divinos” para a condição atual de doentes mentais, considerando-se nessa trama os loucos andarilhos assim como os hospitalizados e, mais contemporaneamente, aqueles tratados pelo modelo ambulatorial como estratégia da atual política de desospitalização da loucura.

Então, esse processo de percepção e transformação do quadro da loucura caracteriza-se como a “invenção das tecnologias de poder”, pois aquele poder que historicamente excluía e expulsava, que reprimia e marginalizava, passou a funcionar como “um poder positivo, um poder que fabrica, um poder que observa, um poder que sabe e um poder que se multiplica a partir de seus próprios efeitos” (FOUCAULT, 2010a, p. 41).

O louco que era percebido pelo signo do desvio moral agora se converte em doente mental ou possuidor de “transtornos mentais”, o que me leva a analisar que essas professoras primárias internadas no HJM não apresentavam as condições adequadas para o exercício de suas profissões, principalmente quando se aplica ao processo inicial de formação escolar.

Mesmo que a racionalidade clássica as defina como despossuídas de verdade, as prescrições apresentadas em um dos prontuários investigados ressaltam situações de resistência às relações de saber-poder que agora fabricavam essas mulheres-professoras como loucas, pois ela “insurge-se contra as ordens médicas” e passa a ser definida como uma “criatura difícil de tratamento” (PRONTUÁRIO – A.S.). Ao transgredir o enquadramento, são apontadas para outras classificações.

Emergem dois pontos importantes na análise com base no pensamento foucaultino: primeiro a afirmação da existência de relações de poder em todos os extratos da sociedade. Mesmo essas mulheres que foram subjetivadas como loucas e despossuídas de sua racionalidade também apresentaram suas estratégias de resistência, o que afirma a posição clássica para esse autor de que onde há poder também há resistências.

Tais dispositivos utilizados por essas mulheres não se apresentam como mecanismo de supressão da condição que lhes foi atribuída, mas sim como mais um condicionante na composição do quadro da loucura, pois aqueles que detêm o conhecimento necessário para afirmá-las como loucas não poderiam ser desprezados na condução e no tratamento dessas “pacientes”.

Aquilo que se aplica no interior de um espaço institucionalizado para o tratamento da “doença mental”, instituído por relações de saber-poder engendrados na Psiquiatria, afirma que as manifestações de resistência das professoras seriam indícios de sua insanidade mental, o que também é percebido nas ruas quando os gritos da professora conhecida como “arara” ecoam contra o seu achincalhamento moral e físico. Isto reforça a posição de que as relações de poder não são centralizadas em uma pessoa ou grupo social e que as estratégias de subjetivação de um indivíduo estão para além dos espaços institucionalizados.

Implica em afirmar que as ações dessas mulheres-professoras e suas manifestações de resistências para sair daquele lugar institucionalizado, o HJM, são transformados em “indícios” para a sua “doença”.

Embora não tenha encontrado materialidade para identificar os mesmos critérios de admissão de professores no período proposto para a minha pesquisa, destaco que entre os atuais editais de concursos públicos para os cargos de docentes, exigem a comprovação de “aptidão física e mental para o exercício e atribuições do cargo” comprovadamente por exames médicos, como “Eletroencefalograma com laudo neurológico e Laudo Psiquiátrico”⁷⁵. Isto poderia demarcar a exclusão da vida profissional dessas mulheres, assim como indicar a supremacia de um saber na afirmação da sanidade e da insanidade mental de um indivíduo.

Analisar a loucura atravessada na história de professoras primárias constitui um desafio para “daí supor que o sentido do internamento se esgota numa obscura finalidade social que permite ao grupo eliminar os elementos que lhe são heterogêneos ou nocivos, há apenas um passo. O internamento seria assim a eliminação espontânea dos a-sociais” (FOUCAULT, 2009, p. 79).

A minha proposição para este estudo consiste em analisar a emergência desse embate no quadro histórico do regime militar que se instaurou no Brasil a partir do ano de 1964. O período da implantação desse regime até o ano de 1970, no Estado do Pará, é definido por Pedroso (2008) como o momento de ação planejada para a área de saúde mental que foi incorporada pelo governo estadual em consonância com a direção do HJM.

No período referendado por esse autor, o médico psiquiatra Dorvalino Braga⁷⁶ assumiu pela segunda vez a direção desta unidade hospitalar desde os primeiros momentos do

⁷⁵ Conforme Edital nº 01 de 30 de julho de 2013 para professores do IFPA. Ver: www.ifpa.br/edu. Não consegui identificar elementos que regulamentavam os concursos públicos para professores primários no período em discussão.

⁷⁶ O médico psiquiatra Dorvalino Braga é definido como “o mais importante diretor dos últimos 30 anos do Juliano Moreira” (COIMBRA, 2011, p. 4). Iniciou a primeira de suas três gestões no HPJM em 1955 e retornou a direção do HPJM empossado pelo governador Jarbas Passarinho em 1964. A ele é atribuída, entre

governo de Jarbas Passarinho no Pará (1964-1966) e manteve-se até o ano de 1972. Nos documentos analisados com as mensagens dos governadores enviadas ao legislativo estadual em 15 de julho de 1964, não identifiquei qualquer menção desse governante sobre o HJM e/ou da política de saúde mental no Estado. Porém, a Mensagem de 1965 apresenta uma seção exclusiva para o “Hospital Juliano Moreira” em que é ressaltada “A simples visão do precaríssimo estado de conservação e das péssimas condições de higiene das acomodações do hospital Juliano Moreira [...]. Entrou esse hospital imediatamente para o rol das obras prioritárias do Governo do Estado” (PARÁ, 1965, p. 93). Também é apresentada a relação das obras executadas nesse espaço institucional. Entre essas, aparecem a construção de “2 quartos de segurança” e uma sala para “eletrochoque”.

Para esse governante as melhorias na estrutura física interna e externa seriam o fio condutor das mudanças que seriam processadas naquela instituição, apesar de evidente utilização de técnicas tradicionais como o isolamento e os eletrochoques. No alinhamento da política institucional, o médico Dorvalino Braga, então diretor do HJM, também evidenciava que as reformas operadas naquele espaço no período em questão conduziram ao

[...] amadurecimento profissional de suas equipes, a adoção de técnicas dinâmicas de atendimento, a criação de uma atmosfera estimulante e democrática de trabalho e que o HJM havia conquistado o “clímax do hospitalcentrismo”, ponto de partida para o início de profundas mudanças na política de saúde mental, inauguradas na década de 1970 (BRAGA, 2009, p. 51).

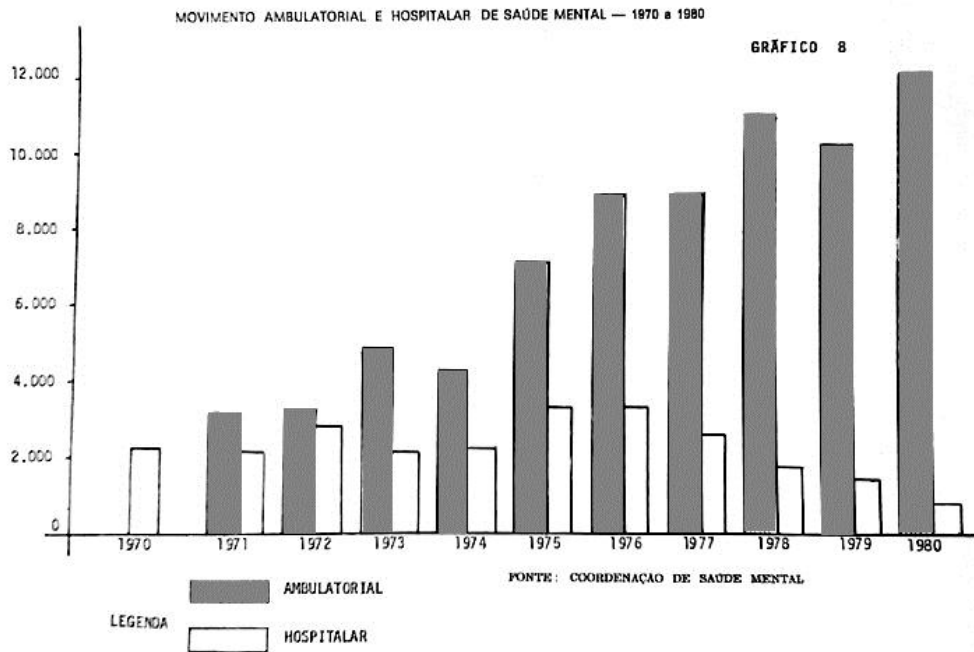
Os discursos dos representantes do poder executivo estadual que incluem a reforma do o HJM como “prioritária” e da direção do hospital se atravessam, mas a expectativa de melhorar esse espaço em sua estrutura física poderia também expressar novas estratégias de controle de condutas operadas no atendimento aos loucos do hospital, mesmo que o quadro de degeneração e desqualificação dos internos permanecesse latente.

Pedroso (1989, p.134-135) defende que entre os anos de 1964-1970 se inicia a fase de “Ação planejada e fortalecimento do ideário de grande hospital”. Para esse autor, mesmo em um quadro limitado por um regime político arbitrário, “[...] a área de saúde mental passa a ser planejada como ação governamental impreterível, assumida pelo governo estadual e pela direção do Hospital Juliano Moreira”. Também apresenta que o quadro patológico não sofria modificações, o que refletia na qualidade dos serviços hospitalares, pois “tinham dificuldades para recuperar e reintegrar os portadores de transtornos mentais, o que implicava o

outras ações, a supressão das grades do Hospital: “Entrei como um tufão na direção do hospital. No dia seguinte ao de minha posse, mandei tirar todas as grades”. (O Liberal, 2011, p. 4).

crescimento do número de internados, bem como o tempo de permanência hospitalar” (PEDROSO, 1989, p. 141), e ressalta que o HJM estava em posição contrária ao quadro de redução das internações que se aplicava em escala mundial.

Isto remete à análise de que, enquanto as autoridades políticas e os técnicos da área da saúde privilegiavam em seus discursos as transformações estéticas do ambiente hospitalar, sobre a presença ou não de grades na fachada do HJM e a humanização das relações entre o corpo médico, outros trabalhadores do HJM e as famílias dos “doentes”, o contingente de loucos se multiplicava num crescente processo de patologização das condutas humanas. Mesmo com a redução das internações no HJM o número de pessoas atendidas nos serviços ambulatoriais no Pará, entre os anos de 1972-1981, cresceu significativamente, e isto pode ser afirmado a partir dos dados apresentados no gráfico abaixo:



Fonte: PARÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório de atividades. Belém, 1980, p. 57.

Para Foucault (2010a, p. 28) “a chance de sair de um hospital psiquiátrico não é maior do que a de sair de uma prisão”. Como diz o referido autor, prisões e hospitais psiquiátricos têm as mesmas chances de manter os seus internos em permanente clausura, seja pela lógica de constituição e/ou pela estigmatização das pessoas inseridas nesses espaços de aprisionamento. No caso do HJM, mesmo com a diminuição no número de internações, as táticas de controle e subjetivação ampliam-se para outros espaços e condutas.

O fechamento do hospital de referência para tratamento de loucos no Pará, no início dos anos de 1980, e a estratégia de utilização de um novo modelo baseado nos procedimentos sem internações são uma maneira muito simplista de interpretar os problemas do adoecimento mental. A ausência de um espaço específico para os loucos pressupõe que eles “Não existindo, não incomodam” (MEIRA, 1989, p.152).

A pulverização do tratamento da loucura por meio da política de desospitalização dessacralizou as instituições hospitalares com finalidade específica nesse quadro clínico, mas não foi capaz de pensar que a intensificação da medicalização⁷⁷ e seus efeitos podem estar transferindo de lugar os loucos, homens e mulheres infames, para as grades e os muros da reclusão doméstica e do panoptismo no interior das famílias.

Em recente matéria publicada pelo Jornal Diário do Pará de 25.03.2014, o quadro de precariedade da nova instituição hospitalar⁷⁸ destinada ao tratamento de pessoas com transtornos mentais no Pará apresenta práticas contestadas e supostamente suprimidas ao expor imagens de pacientes amarrados a cadeiras. A reportagem apresenta que “Em média, 60 pessoas, entre pacientes e acompanhantes, ficam instalados de maneira subumana em uma sala” (O DIÁRIO DO PARÁ, 2014, p. 6).

Nesse processo de deslocamento do local de cura, do Hospício para o Hospital Psiquiátrico ou para as práticas ambulatoriais, a intensificação do processo de medicalização das condutas humanas no presente também é pautada por relações de saber-poder, pois “o hospital não é apenas o local de cura, máquina de curar, mas também instrumento de produção, acúmulo e transmissão de poder” (MACHADO, 2012, p. 28). Ressalto que a cultura arraigada na sociedade paraense quanto à manutenção de um hospital psiquiátrico reflete-se nas inúmeras reportagens jornalísticas que capturei no período de fechamento do HJM intituladas de “Famílias querem um lugar para abrigar os doentes mentais” (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 18.07.1984, p. 11), “Novo impasse à vista” (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 26.07.1984), “Sespa define hoje planos para amparar doentes mentais” (O LIBERAL, 19.07.1984, p. 7) e “Sespa não convence famílias dos doentes mentais: hospital” (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 19.07.1984, 1º caderno), entre outras.

⁷⁸ O hospital referenciado na reportagem é o Hospital das Clínicas Gaspar Viana, inaugurado em 14 de março de 1987, mas só começou a ser operacionalizado em 1989, somente na parte de psiquiatria. É classificado como um hospital modelo de referência em tratamento psiquiátrico no Norte e Nordeste do país.

A loucura na contemporaneidade é percebida como adoecimento mental e tratada pelos princípios da medicamentação⁷⁹, catalogada na sua multiplicidade de casos como doença, conforme o Código Internacional de Doenças (também conhecido como Código Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID-10)⁸⁰ que a categoriza, em sua versão atual, no quadro dos Transtornos Mentais. Essa classificação é operada a partir da composição de forças entre diferentes saberes, que também são constituídos historicamente e legitimados pelas sociedades dos discursos que definem seus estatutos de verdade.

Para Machado (2012), uma inovação no plano metodológico apresentado pelas formulações foucaultianas é não se limitar no nível do discurso para dar conta da questão histórica da psiquiatria em sua análise como objeto, pois as relações de saber-poder estabelecidas inclusive por esta ciência médica, em vez de buscar a descoberta da essência e da libertação da loucura, “exerce a radicalização de um processo de dominação do louco, que começou muito antes dela e tem condições de possibilidade tanto teóricas quanto práticas” (MACHADO, 2012, p.08).

É importante demarcar que as ideias de progresso, liberdade, igualdade estão intimamente atreladas aos princípios da modernidade iluminista como mecanismo de racionalização das condutas e da vida.

Para o médico paraense Clóvis Meira (1989, p.135), “no Pará, no Brasil e no resto do mundo, não se pode falar em psiquiatria – o ramo da medicina que estuda as doenças mentais – antes do século XVIII”, pois as ideias desenvolvidas por Pinel e Esqueirol⁸¹ só iriam ganhar visibilidade no último quartel dos setecentos. Assim, não podemos pensar na loucura como doença mental sem o saber que a legitima enquanto tal, o saber médico-psiquiátrico. Eis que o campo da psiquiatria se abre como ação interventora e a loucura torna-se seu objeto.

⁷⁹ Para Castro (2009, p.299) “As sociedades modernas estão submetidas a um processo contínuo e indefinido de medicalização. As condutas, os comportamentos, o corpo humano, a partir do século XVIII, integram-se a um sistema de funcionamento da medicina que é cada vez mais vasto e que vai muito além da questão das enfermidades. O termo ‘medicalização’ faz referência a esse processo que se caracteriza pela função política da medicina e pela extensão indefinida e sem limites da intervenção do saber médico”.

⁸⁰ No CID-10 são classificados 122 tipos de “Transtornos Mentais”. Ao considerar os descritores “Loucura” e “Doença Mental” é apresentado a seguinte resposta: “Nenhum resultado encontrado em nossa base de dados do CID-10”. (www.medicanaet.com.br).

⁸¹ Philippe Pinel (1745-1826) Sintonizado com os ideais da Revolução Francesa “preconizou o tratamento moral para os alienados e desacorrentou os loucos em Paris. Sua prática médica exercida durante os anos em que chefiou os hospitais em Bicêtre e La Salpêtrière na França, aliada a sua profunda reflexão sobre a alienação mental, concorreram para inaugurar a Escola dos Alienistas Franceses. Esqueirol (1772-1840), reformador de asilos e hospícios franceses, fundou o primeiro curso para o tratamento das enfermidades mentais e lutou pela aprovação da primeira Lei de Alienados na França. Seu trabalho influenciou sobremaneira a criação do Hospício de Pedro II, primeira instituição brasileira de assistência aos doentes mentais. Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria>.

A secularização do tratamento da loucura no Pará está imbricada no quadro de emergência do regime republicano em nosso país e das inúmeras transformações sócio urbanísticas operadas inclusive na cidade de Belém, pois “Precisava-se de um hospício moderno, adequado e exclusivo para o tratamento dos loucos” (O LIBERAL, 2007, p.11). No limiar do século XX, o espaço que foi definido como “depósito de loucos”⁸² sofre mudanças e “Em 1901, com a secularização da Santa Casa de Misericórdia, o novo hospício passou a ser administrado pelo governo do Estado”(O LIBERAL, 2007, p.11).

Mesmo que esse espaço institucional estivesse formalmente sob o poder laico do governo estadual e buscasse “oferecer a seus pacientes algo além da simples hospedagem e da assistência religiosa” (COIMBRA, 2011, DIÁRIO DO PARÁ, 2011), a participação das ordens católicas nos diversos hospitais da cidade de Belém ainda era efetiva e no caso do HJM, “As irmãs religiosas, [...] as Filhas de Sant’Anna – ficaram responsáveis apenas pelos serviços administrativos” (COIMBRA, 2011, DIÁRIO DO PARÁ, 2011).

Nessa arena de disputas não era travado somente entre saberes da medicina e seus correlatos, mas entre campos supostamente opostos como a congregação religiosa que atuou entre os anos de 1907 e 1965 no Hospital Juliano Moreira, o que também reflete o jogo de forças, na hierarquização dos saberes na produção de verdades e na subjetivação dessas professoras como loucas.

No início dos anos de 1960, existiam cerca de mil pacientes no interior desse hospital, divididos por sexo e pela contribuição financeira para essa instituição. A maioria era composta por “centenas de indigentes amontoados no pavimento inferior”, mantidas pelas limitadas verbas do orçamento estadual enquanto que no pavimento superior, separados e alocados em quartos ou enfermarias encontravam-se os “pensionistas”, pacientes que contribuía com pagamentos regulares pelo seu tratamento, cujos valores eram administrados pelas religiosas. Eis aqui um dispositivo disciplinar no controle dos corpos dos indivíduos internados no HJM, que pode ser traduzido como a primeira das grandes operações da disciplina “Pela constituição de ‘quadros vivos’ que transformam as multidões confusas, inúteis ou perigosas em multiplicidades organizadas” (FOUCAULT, 2010b, p. 143).

Para o jornalista Osvaldo Coimbra na série intitulada “Saga dos construtores no Pará” publicada no Jornal O Diário do Pará, o médico psiquiatra Dorvalino Braga reconheceu a importância das Filhas de Sant’Anna, pois “Elas trabalhavam muitas horas, diariamente”, mas acrescenta que “como compensação às suas jornadas de trabalho, parte dos recursos obtidos

⁸² Expressão utilizada pelo governador do Estado do Pará, Augusto Montenegro (1901-1909) em visita a unidade hospitalar. (O LIBERAL, 2007, p.11)

com o pagamento dos pensionistas eram transferidos para a matriz da ordem, em Recife, numa operação apoiada talvez em senso prático de justiça, mas sem amparo legal” (COIMBRA, 2011, p.4).

Ao retornar à direção do HJM em 1965, o médico-psiquiatra Dorvalino Braga não operou mudanças somente na retirada das grades do hospital e a colocação dos Cobongós que servia de divisória e “não veda a luz do sol e nem as brisas”. Ele determinou que a renda advinda dos pensionistas fosse incorporada na sua integralidade ao poder público estadual e convertidas ao HJM, resultando que “As freiras se insurgissem e decidiram abandonar abruptamente o Juliano Moreira, provocando ataques a Dorvalino pelos jornais de Belém” (COIMBRA, 2011, p.4).

Esse embate apresenta um acontecimento de extrema relevância para a análise da intervenção estatal nessa instituição hospitalar e para a compreensão dos fundamentos epistemológicos da arte de curar os loucos.

Assim, entendo que na “ação planejada” definida por Pedroso(2008) deveria haver a exclusão dos saberes que não estivessem alinhados com a racionalidade científica, pois naquele momento iniciaria “a melhor década do hospital, pois Dorvalino contou com a solidariedade de médicos do Juliano Moreira, como José Edmundo Cutrin” e com o trabalho de 12 anos sem remuneração da Sra. Maria Helena Salameh, esposa do diretor, que contribuiu para várias mudanças na relação entre os internos, seus familiares, os funcionários e o corpo clínico do hospital, inclusive com a introdução de um curso de alfabetização em que 17 pacientes de uma turma de 32 conseguiram êxito (COIMBRA, 2011; DIÁRIO DO PARÁ, 2011).

O princípio do trabalho evidenciado pelas religiosas e pela terapeuta ocupacional e esposa do então diretor partia de um mesmo princípio, o trabalho voluntário, mas a fonte desses saberes é diferente, o que ressalta a hierarquização dos saberes constituídos no tratamento da loucura no Hospital Juliano Moreira. Enquanto a loucura das professoras primárias internadas as destituía de seus saberes docentes e sua dignidade, outros indivíduos também enredados pela loucura conseguiam “êxito” no processo de escolarização dentro do espaço que segregava as docentes, como o caso citado dos internos que foram alfabetizados.

Vários aspectos são ressaltados nesse quadro de mudanças preconizadas pela direção do HJM. Um deles refere-se à “recuperação da autoestima” com o incentivo de ações corriqueiras na higiene das mulheres-internadas como “se banharem toda manhã, oferecendo a elas água de colônia. Um salão de beleza, com manicure, foi montado para atender a elas. Assim, sumiram seus cabelos sujos e desgrenhados”. Essas mulheres ao participarem das

atividades de terapia ocupacional “mostravam asseio e estavam cheirosas” (COIMBRA, 2011; DIÁRIO DO PARÁ, 2011).

Talvez esteja aí mais uma chave para entender por que entre aqueles que intitulei de “loucos de cara” como a “Arara”, o “Chama-chuva” e o “Luiz Lira”, o único que com ingresso no HJM, apareciam sempre bem vestidos e penteados, dentro de suas limitações. Ressalvo que entre os elementos identificadores no “Prontuário Médico” consta um item denominado de “estado mental do paciente” em que eram descritas as condições higiênicas dos indivíduos, como estar ou não penteados, asseados, arrumados (roupas) etc., o que se apresenta como mais um dos fios constituidores da definição de doença mental. A teia da loucura se amplia e vestir-se dignamente e estar sempre asseada era indicativo de sanidade mental, pois o contrário parecia demarcar a loucura de um indivíduo.

Isto aponta para a discussão apresentada por Michel Foucault (2009) quanto à objetividade das “casas de internação”, a apropriação do “saber iluminado” e o banimento como “castigo”. O que parecia ser apresentado como ruptura nas relações de saber-poder do tratamento da loucura em dado momento, pode refletir uma permanência de algumas condutas, uma vez que,

Quanto aos que professam que a loucura só caiu sob o olhar serenamente científico do psiquiatra após ser libertada das velhas participações religiosas e éticas nas quais a Idade Média a havia encerrado, esses devem ser constantemente remetidos a esse momento decisivo em que a insanidade conquistou suas dimensões de objeto, ao partir para esse exílio onde durante séculos ficou muda; deve-se pôr-lhes diante dos olhos esse pecado original, e fazer reviver para eles a obscura condenação que lhes permitiu, e só ela, manter sobre o desatino, afinal, reduzido ao silêncio, esses discursos cuja neutralidade é proporcional à capacidade que eles têm para se esquecer dos fatos. Não é importante para nossa cultura que o desatino só tenha podido tornar-se objeto de conhecimento na medida em que foi, preliminarmente objeto de excomunhão? (FOUCAULT, 2009, p.105).

Outro aspecto que apresento como relevante para esta análise que preconiza o embate de interesses e condutas entre a ordem religiosa institucionalmente instalada naquele espaço hospitalar e os novos saberes e suas entidades profissionais que foram se legitimando na constituição do tratamento da loucura no Estado do Pará, remete à compreensão da substituição das instituições religiosas “que tinham, senão a iniciativa, pelo menos a responsabilidade da gestão desses estabelecimentos” pelas novas “ordens pedagógicas” (FOUCAULT, 2006, p. 87) próximas daquelas que surgiram no medievo europeu, inclusive com seus sistemas disciplinares.

Agora, as novas “ordens pedagógicas” são constituídas pelas equipes multidisciplinares de profissionais com formações diversas que atuavam no sentido de

transpor aquele modelo de tratamento preconizado pelos métodos de isolamento, mesmo que ainda utilizassem elementos dos sistemas disciplinares e seus mecanismos de controle internos e externos. São instituições e seus saberes com modalidades de conceber e tratar a loucura, reunidos em torno da racionalidade do saber científico, no sentido de provocar

A fixação espacial, a extração ótima do tempo, a aplicação e a exploração das forças do corpo por uma regulamentação dos gestos, das atitudes e da atenção, a constituição de uma vigilância constante e de um poder punitivo imediato, enfim a organização de um poder regulamentar que em si, em seu funcionamento, é anônimo, não é individual, que resulta sempre numa identificação das individualidades sujeitadas. Em linhas gerais: apropriação do corpo singular por um poder que o enquadra e que o constitui como indivíduo, isto é, como corpo sujeito (FOUCAULT, 2006, p. 89).

Nessa ordenação institucionalizada de controle e exercício do poder, os militares assumiram o governo no Pará em meados de 1964, mas somente a partir do ano de 1965 o HJM passou a ser objeto de preocupação nas Mensagens dos Governadores do Estado do Pará à Assembleia Legislativa. Em sua primeira visita ao HJM, o governador Jarbas Passarinho referenda as péssimas condições na estrutura física desse hospital, assim como apresenta a necessidade de maiores investimentos.

Na relação de obras em execução da Secretaria de Viação e Obras Públicas (SEVOP) contidas na Mensagem governamental do ano de 1965, o Hospital Juliano Moreira é citado pela sua “Recuperação, crescimento, conclusão do Hospital novo e construção de muro e fechamento do terreno do mesmo” (PARÁ, 1965, p.69), com o orçamento de CR\$45.000.000 (quarenta e cinco milhões de cruzeiros), o maior investimento entre as dezenove obras elencadas. Para Portocarrero (2002, p.120) as reformas que transformaram o hospício em um hospital, com aparência de um hospital comum, sem muros altos e suas grades, demonstram “o caráter sutil do exercício do poder da instituição psiquiátrica”.

As ações governamentais veiculadas para a área da “Saúde Pública” no referido documento descreve o HJM como um espaço em transformação quanto a sua aparência que mudou em sua tradicional imagem de prisão. Esse documento é efetivamente o primeiro referente às obras desenvolvidas pelo governo Jarbas Passarinho, e não identifiquei nenhuma referência para uma possível mudança quanto ao estabelecimento de um novo paradigma no tratamento da loucura em nosso Estado. Apesar da supressão das grades, percebo o referendo de um modelo hospitalocêntrico, posto que as medidas procuravam dotar o Juliano Moreira como um “grande hospital”, o espaço apropriado para garantir o acesso e a permanência dos internos naquele local de tratamento.

Esse momento foi definido pelo diretor do HJM, o médico-psiquiatra Dorvalino Braga como o “clímax” no tratamento da loucura no Pará, e essa instituição passa a ser um “fértil” campo para a formação de novos profissionais nessa área. As políticas de saúde mental e as ações governamentais planejadas passaram a se constituir em consonância com a direção dessa instituição hospitalar. A posição do corpo técnico representada pelo diretor da instituição e a posição do governador que assumiu sob o efeito de um golpe militar pareciam seguir caminhos paralelos, pois o aconselhamento do governador ao então diretor sobre a supressão das grades era para “retirá-las aos poucos, para não gerar reação entre os políticos e na imprensa” conforme matéria publicada no jornal O Diário do Pará de 18.06.2011(pag.04), de autoria do jornalista Oswaldo Coimbra, o que parecia servir também para as mudanças nos paradigmas que predominavam no HJM quanto ao tratamento da loucura.

Pedroso (2008) considera que as políticas implementadas no Pará seguiram em sentido inverso ao que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizava como condutas terapêuticas para o tratamento mental pelo paradigma ambulatorial e preventivo.

No mesmo período demarcado para este estudo, existiu intenso debate em vários países da Europa, nos EUA e até mesmo na América Latina quanto ao perigo de práticas segregacionistas e seus efeitos com reflexos da existência e manutenção de instituições psiquiátricas que ainda eram vistas como “depósitos de loucos”. O discurso da humanização das relações ante ao horror vivenciado nas duas grandes guerras e das atrocidades das ditaduras latino-americanas despontava como estratégia dissonante aos argumentos dos técnicos-especialistas e os grupos políticos na fecunda recondução das políticas públicas em saúde mental no Brasil e, particularmente, no Pará.

Em entrevista concedida ao jornal O Estado do Pará de 19.12.1978, o médico-psiquiatra José Paulo, que atuou como residente no HJM por cinco anos, ressaltou a tentativa de humanização desse espaço institucional nas ações do médico e diretor Dorvalino Braga, porém afirmava que o trabalho desenvolvido no HJM era de “assistência psiquiátrica tipo asilar. Um trabalho na base do uso de medicamentos onde há uma comunicação precária entre o doente e a equipe médica”. Essa posição converge com a entrevista de um ex-interno apresentada no mesmo periódico ao afirmar que

O médico não procura saber como eu estou. Ele não procura saber o fato, as causas. Ele, também, está pouco se interessando com o que pode vir a acontecer. Acredito que, quando a gente chega com um médico e ele não dá oportunidade para a gente se abrir e no fim passa um remédio que é perigoso, ele não está importando com coisa nenhuma. Então a partir disso que tomei a decisão de não fazer consulta e não tomar

mais remédio nenhum. Eu precisava salvar a minha vida (O ESTADO DO PARÁ, 1978, p. 9).

Os relatos de um medico psiquiatra assim como de um ex-interno, a quem foi dada a oportunidade de falar sobre a sua loucura, que vivenciaram relações do cotidiano do HJM nos anos finais da década de 1960, caracterizam muito bem que o modelo terapêutico estava centrado no uso de psicotrópicos, além da precária interação entre esses sujeitos no processo de tratamento. Isto destoa do discurso do psiquiatra Dorvalino Braga que atuou como diretor naquele espaço hospitalar e traduziu que essas relações estariam orientadas pelas reformulações operadas no HJM pela “[...] adoção de técnicas dinâmicas de atendimento, a criação de uma atmosfera democrática de trabalho [...]” na década de 1960 (BRAGA, 2008, p. 51).

No entendimento de Pedroso (2008), no ano de 1965, a Organização Mundial de Saúde (secção-Brasil) sugeriu à SESPA que o “isolamento psíquico por motivos baseados na personalidade, nos interesses diferentes, no temperamento, em pontos de vista, atitudes e sentimentos de indivíduos não podia ser considerado fora dos padrões da sociedade democrática” (PEDROSO, 2008, p. 139). Segundo o autor, o documento prescrevia modos diferentes de conduzir o tratamento como o regime “portas abertas” para todas as categorias de psicóticos.

Talvez o enlace de categorias como democracia e liberdade ante ao quadro de ordem e segurança nacional sejam os motivos para expressar que a proposta não tenha encontrado êxito em sua implementação no Pará.

O objetivo almejado era reduzir o volume e a duração das internações com o devido processo de “triagem” dos inúmeros casos na expectativa de agilizar o atendimento ambulatorial, o que não vingou, pois na década de 1970, o remanejamento do orçamento levou o percentual destinado ao atendimento ambulatorial a níveis mais baixos que o patamar de 9%, do total à assistência psiquiátrica, afirmando o predomínio do modelo hospitalar no HJM.

Sua tradução permite perceber que havia um discurso da eficiência e da mudança, de necessidade de novas relações e humanização entre os profissionais empenhados no tratamento dos loucos. Porém, as ações engendradas nos investimentos de reestruturação física do Hospital Juliano Moreira, somadas à criação do Hospital Aluizio da Fonseca no ano de 1969 e o novo espaço para suprir a crescente demanda do tratamento de saúde mental no Pará, denominado de Centro Integrado de Assistência do Pará (CIASPA)⁸³, além da possibilidade de funcionamento

⁸³ O Hospital Aloysio da Fonseca foi criado no primeiro governo de Alacid Nunes (1966-1971), por meio do Decreto-Lei 114, de 19.11.1969. Em sua proposição inicial era destinado a funcionários públicos e pacientes pensionistas. Funcionava no mesmo espaço físico do HJM, como anexo. Segundo o Noticiário do Hospital Juliano Moreira(1968-1970), “Sua instalação atendeu à imperativa necessidade de oferecer maior número de

do Centro Psiquiátrico do Pará refletem as intencionalidades dos governos militares no Pará na manutenção desse modelo.

Assim, as prescrições da política nacional para a saúde mental no Brasil associadas às posturas de alguns médicos pareciam convergir quanto à possibilidade de transformação efetiva das abordagens vigentes no sentido de alterar as condutas, a política de tratamento e inclusive os valores que gravitavam em torno da noção de loucura, o que entendo não se traduzir nas ações governamentais desenvolvidas no Pará.

Para o médico-psiquiatra José Paulo que vivenciou experiências como residente no HJM por cinco anos, em entrevista ao Jornal O Estado do Pará, a construção de uma “colônia” na então vila de Marituba não é uma postura capciosa dos governantes. Para ele é uma questão cultural, pois “O governo vê o hospital psiquiátrico como um lugar para se proteger a sociedade do doente mental. Mas por outro lado, quem detém o poder técnico não é o governo é o psiquiatra. Então cabe ao psiquiatra mostrar este tipo de coisa” (O ESTADO DO PARÁ, 1978, p. 8).

Mais uma vez identifico que as políticas públicas na área de saúde mental no Pará pareciam seguir em linhas paralelas àquelas vivenciadas no HJM, e esse relato pode apresentar uma repartição nas relações de saber-poder e um distanciamento entre um saber técnico e o poder político institucionalizado na condução das políticas públicas no setor.

Um ponto importante na configuração analítica desse quadro histórico é a composição das instituições responsáveis pelo encaminhamento das políticas nacionais de saúde mental do Ministério da Saúde. No contexto dos anos iniciais do regime militar no Brasil até meados dos anos 1970, o órgão responsável pelo encaminhamento dessas políticas era o Serviço Nacional de Doentes Mentais (SNDM) que se transformou em Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), uma mudança no objeto alvo da noção de “doença” para se pensar na “saúde” com novas percepções dos órgãos governamentais e o redirecionamento de suas políticas. Para Amarante (1995, p.100), essa estratégia operada na década de 1970 “denota a influência do preventismo”.

Criou-se o Programa Integrado de Saúde Mental (PISAM) que exerceu grande influência na política do setor da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) a partir do ano de 1976, quando já estava em execução o projeto de criação de um grande centro de tratamento para doentes mentais. São dois encaminhamentos nas políticas públicas para a saúde mental que conflitam entre si. No plano estadual percebe-se a expectativa de finalizar

leitos psiquiátricos à comunidade”. Quanto ao Projeto de criação do Centro Integrado de Assistência Social do Pará (CIASPA) foi implementado no governo de Fernando Guilhon (1971/1972).

um grande hospital psiquiátrico, enquanto que a política do governo central aponta para o processo de desospitalização.⁸⁴

Pedroso (2005, p.105) percebeu que “a assistência psiquiátrica no Pará estava finalmente rompendo com o modelo manicomial. A persistência desse modelo era sustentada pelos governantes, amparados na concepção que a sociedade tinha da loucura e dos *loucos*”. O autor utiliza basicamente dois argumentos para sustentar a sua afirmação, expressos na entrevista da ex-diretora do HJM, Maria Olinda Tavares da Silva, ao enfatizar a utilização de critérios originados pelos políticos locais que queriam decretar ordens ao hospital indicando internações por motivos diversos como bebedeiras e distúrbios familiares. Assim,

Mandavam internar por força ou por pedido de familiares, pessoas que jamais deveriam estar naquele espaço hospitalar [...] Posteriormente, a família desse mesmo cidadão vinha tomar satisfação com a direção, já com o bilhetinho do deputado, e nós na maioria das vezes (direção) éramos enfáticos e afirmávamos que não precisava internar [...] O Juliano e o Aluísio demoraram acabar por pressão da política e, conseqüentemente, da sociedade (PEDROSO, 2005, p.104-105).

Outro aspecto é a diminuição das internações hospitalares e o crescimento do atendimento ambulatorial no Pará entre os anos de 1972-1981. Para o primeiro ano desse período os números absolutos indicaram 10.212 atendimentos ambulatoriais para 2.213 internações hospitalares que equivalem a 21,66%, enquanto que em 1981 o atendimento ambulatorial representou 21.425, enquanto que a hospitalização ficou em 1.164 que corresponde a 11,88%, com o equivalente à redução em 50% do número inicial de internações e o crescimento de cerca de 100% do número de atendimentos ambulatoriais. Para esse autor, isso demonstra que “[...] a assistência psiquiátrica no Pará estava finalmente rompendo com o modelo manicomial” (PEDROSO, 2005, p.105).

Identifico tais situações como um aspecto técnico-operacional e suas implicações com a questão pragmática e utilitarista engendrada pela relação custo-benefício e outra como parte de uma cultura política clientelista e tradicional de viabilização das questões sociais como casos de isolamento, seja hospitalar ou prisional, o que pode ser afirmado pela resposta dada

⁸⁴ Vale ressaltar a questão da influência da Indústria farmacêutica nas condutas terapêuticas vivenciadas no HJM na primeira década proposta para este estudo, sob a gestão do médico Dorvalino Braga. No principal veículo de publicação que circulou até o ano de 1971, intitulado de “Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira” havia anúncios de psicofármacos, conforme apresentado nesse capítulo, assim como sua publicação era patrocinada por uma grande multinacional da área. Conforme Amarante (1995, p. 117) “pôde-se constatar, em uma viagem de consultoria em serviços do norte do País que adotavam o Plano Integrado de Saúde Mental (PISAM), um aumento vertiginoso de prescrição de psicofármacos, tornando-se a principal conduta dos técnicos de alguns dos serviços (que eram serviços básicos de saúde em geral), superiores mesmo aos analgésicos, antitérmicos, antibióticos, complexos vitamínicos, anti-helmínticos, etc.”, o que reforça a minha posição quanto ao predomínio de um modelo psiquiátrico organicista e biologizante, centrado na doença, que não se coaduna com as mudanças no HJM alardeadas pelo médico Dorvalino Braga.

pelo então governador Jarbas Passarinho ao diretor do HJM Dr. Dorvalino Braga para evitar a reação de políticos e da imprensa.

É nesse sentido que emerge o movimento antimanicomial como processo de desospitalização e desinstitucionalização da loucura para condutas que procurassem inserir os “loucos” em seus ambientes domésticos e outros espaços de socialização, como estratégia de tratamento e de cura, assim como para reduzir o tempo de internamento e a quantidade das internações⁸⁵. Ressalto que no ano de 1972 ocorre a primeira substituição na direção do HJM com a presença da médica psiquiatra Maria Olinda Tavares da Silva e, assim, abrem-se outras perspectivas quanto a algumas condutas administrativas e terapêuticas nesse espaço de referência, com tendências para um modelo de “psiquiatria dinâmica” ante um paradigma ainda hospitalocêntrico.

A permanência de um modelo hospitalar no Pará era reflexo da postura ou “cultura” dos políticos paraenses na manutenção dessas condutas no tratamento da loucura, o que pode se traduzir como um anseio da sociedade paraense quanto à permanência do HJM como um espaço de segurança para o internamento e isolamento, o que se mostrou bem evidente em meados dos anos 1980 com diversas matérias publicadas nos principais jornais paraenses⁸⁶, entre elas, uma expressa o seguinte

O assunto tem sido amplamente divulgado: uma comissão de familiares de doentes mentais está empenhada junto às autoridades competentes na solução do grave problema de hospitalização para os doentes mentais crônicos, sem condições de tratamento ambulatorial, o que vem criando sérios problemas para a família, para a sociedade e para o doente (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 1984, p. 11).

Quanto aos médicos e ao corpo técnico composto por profissionais de outras áreas como assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, apresentavam posições contrárias àquelas defendidas por outros segmentos da sociedade, principalmente os movimentos organizados dos familiares de pessoas com adoecimento mental, e sustentavam a ideia de desospitalização⁸⁷.

⁸⁵ Para Amarante (1995, p.48), desospitalizar não se confunde com desinstitucionalizar. “Desospitalizar significa apenas identificar transformação com extinção de organizações hospitalares/manicomiais”. “Desinstitucionalizar significa entender instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se com os fenômenos sociais e históricos”.

⁸⁶ Ressalto algumas matérias intituladas: “Famílias querem um lugar para abrigar os doentes mentais” (Jornal A Província do Pará, 1984, p.11); “Universitários se mobilizam por um hospital psiquiátrico” (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 1984, p. 11); “Carneiro promete reativação dos internamentos” (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 1984).

⁸⁷ Vale ressaltar a existência de um movimento capitaneado por universitários de medicina intitulado de UNISAM (Universitários interessados em saúde mental). “O movimento visa mobilizar a comunidade em

O saber médico-psiquiátrico despontava como um “saber maior” e buscava assumir a centralidade da definição das condutas para o tratamento da loucura. Porém, nesse jogo de forças, os diversos saberes postos na arena de disputas para a afirmação de suas relações de poder apresentam posições divergentes entre os profissionais médicos quanto à manutenção do modelo tradicional, hospitalocêntrico, e aqueles defensores das novas condutas preconizadas por um movimento externo que preconizava a desospitalização, a inclusão de profissionais de outros campos do saber científico e a introdução de “técnicas dinâmicas” como as “comunidades terapêuticas”⁸⁸.

Entre as novas dinâmicas propostas pela direção do HJM identifica-se a abertura para a inserção de outros profissionais na equipe técnica do espaço institucionalizado para o tratamento da loucura no Pará, então priorizada no saber médico-psiquiátrico. O “noticiário” apresentado no primeiro volume do Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira veiculou que⁸⁹

Começou a funcionar também durante o ano de 1966, o Serviço Social do Hospital Juliano Moreira. Já há dez anos atrás a implantação deste serviço fora reivindicada pelo atual diretor. Funcionando com duas assistentes sociais apenas, já está o novo serviço fazendo sentir os resultados de sua atuação. Especialmente no referente ao problema do encaminhamento dos pacientes com alta – que muitas vezes permaneciam outrora interminavelmente no Hospital – grande tem sido a dinamização imposta pelo Serviço Social. Igualmente no contacto e esclarecimento das famílias dos pacientes, tem prestado ótimo trabalho.

Uma década após registra-se o ingresso de outro profissional no “corpo técnico” dessa instituição, com os estagiários e futuros profissionais de Psicologia que sofreram bastante resistência quanto à validação de seus saberes, principalmente do corpo médico, no tratamento da loucura no Pará, conforme depoimento apresentado por um(a) psicólogo(a) que atuou no HJM nesse período:

geral para que tome consciência do problema do doente mental abandonado e também as autoridades, para que seja tomada uma providência no mais breve espaço de tempo, no caso a construção de um Hospital Geral” (Jornal A Província do Pará de 14.07.1984, 1º caderno, p.11)

⁸⁸ Inicialmente surgidas na Inglaterra da década de 1940, com intuito de promover o tratamento de pessoas com transtornos mentais, as chamadas Comunidades Terapêuticas Psiquiátricas despontam como espaços de práticas pioneiras, norteadas pela potencialização do saber do paciente e de seu protagonismo na sociedade. (<http://www.crprj.org.br/noticias/aceso> em 06.05.2014. Segundo os médicos Dárcio Castelo de Souza e Joel Srur, em entrevista ao jornal O Estado do Pará de 03.02.1980, p. 8, “A única entidade em Belém a aplicar esta técnica é a Comunidade Terapêutica do Pará [...] as proposições mais amplas da Psiquiatria Moderna, em termos de saúde pública, dificilmente poderão ser postas em prática em Belém”.

⁸⁹ O referido “Noticiário do Hospital Juliano Moreira” é apresentado no Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira, Ano I, Volume I, nº 01 de Jan-Abr/1967. Porém, o “noticiário” veiculado nas páginas finais de números 25-27, consta a data de “**1996 – Ano de iniciativas novas**”, mas no texto de abertura aparece o ano de **1966 como um ano de “grandes modificações”**. Portanto, entendo que a divergência de datas é um erro gráfico, pois o HJM encerrou as suas atividades no ano de 1984.

Eu diria que eles tinham uma resistência, não acreditavam, chegavam até ter um descrédito muito grande com relação à figura do Psicólogo, era como se não existíssemos como psicólogos e sim como um recreador, a pessoa que ficava na Praxiterapia. Mas reconhecido como Psicólogo, foi uma batalha muito grande para eles acreditarem em nossa capacidade, era uma situação muito árdua de descrédito. Não sei se você conversou com a... Eu lembro de que ela chorava muito porque se uma festa ou atividade não dava certo eles vinham e cobravam da gente. Mas quando planejávamos ninguém queria colaborar. Quanto aos pacientes, a gente ficava só mesmo, ninguém colaborava, e quando não dava certo todos vinham cobrar da gente. Ficava muito ruim e foi assim a primeira impressão que eu tive quando cheguei ao Juliano Moreira (MONTEIRO, 2011, p. 93).

O embate exposto evidencia as relações de saber-poder inerentes ao processo de constituição e tratamento da loucura no HJM no Pará e explicita a dissonância dos discursos que podem ser percebidos como caóticos, pois são pautados por uma hierarquização e não aceitação da diferença em seu processo de constituição. Assim, despontam como produtores de violência, inclusive sobre as professoras primárias internadas no HJM que também foram desautorizadas de seus saberes que são regulados por uma racionalidade técnica que as habilitava como docentes.

Essa posição pode ser afirmada se atentarmos para o debate apresentado no HJM por meio de seu “Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira” ao expor a discussão sobre a importância das equipes interdisciplinares como “condição *sinequa non* para a efetivação das comunidades terapêuticas” visto que “visualiza-se através desse recurso, a problemática de interação dinâmica doente-mundo” (EVELIN, 1970-1971, p. 9). Na sequência de seus argumentos quanto às dificuldades para a formação das equipes interdisciplinares, são apontadas as “atitudes negativas enraizadas” e ressalta que

Com relação ao último item pode-se encontrar, por exemplo, o médico apresentando traços predominantes de autoridade, por pertencer a uma profissão tradicional, o assistente social inseguro e com tendência a ‘superidentificação’ a outros técnicos por pertencer a uma profissão nova; o enfermeiro demasiadamente metódico, disciplinador, apegado à hierarquia, alheando-se, inclusive, a oferecer contribuições técnicas mais coletivas (EVELIN, 1970-1971, p. 10).

Enfatizo que essas formulações emergem de indivíduos que constituíam o corpo técnico do hospital, como a autora do artigo acima citado que era integrante da equipe técnica e chefe do serviço social, também com formação acadêmica que, apesar de vivenciar embates na validação de seus saberes, sua disposição nas relações de poder era bastante divergente das professoras primárias constituídas como loucas no Hospital Juliano Moreira. As experiências significativas de implantação de equipes multidisciplinares ainda afirmam uma hierarquização

dos saberes, em que o médico-psiquiatra assume a palavra final na afirmação ou negação da loucura de um indivíduo.

Os próprios profissionais da medicina e seus correlatos em suas sociedades dos discursos, mesmo que dissonantes, buscavam suprimir a multiplicidade daqueles discursos que não estivessem legitimados pelos estatutos de verdade da ciência moderna, como os saberes da religião que foram relegados ao banimento do espaço hospitalar. Eles atriavam entre si no processo de controle e regulação dos corpos das professoras primárias subjetivadas como loucas em dado momento de suas vidas.

Remeto novamente à expressão do médico-psiquiatra José Paulo (O ESTADO DO PARÁ, 1978) “quem detém o poder técnico não é o governo é o psiquiatra”, o que reflete novamente o embate nas relações de saber-poder e anuncia a complexidade nos atravessamentos entre esses discursos que vão constituir a loucura no Estado do Pará. Amarante (2007, p. 66), ao discutir sobre o papel da psiquiatria, ressalta que “Ao considerar a doença um objeto natural, externo ao homem, a psiquiatria passou a se ocupar dela e não do sujeito que a vivencia” e segue expressando que “a centralidade na doença conduziu os sujeitos ao esquecimento e ficaram apenas como pano de fundo”.

Essa expectativa de ruptura no quadro da loucura caracteriza-se como a “invenção das tecnologias de poder”, pois agora aquele poder que historicamente excluía e expulsava, que reprimia e marginalizava, passa a ser “um poder positivo, um poder que fabrica, um poder que observa, um poder que sabe e um poder que se multiplica a partir de seus próprios efeitos” (FOUCAULT, 2010a, p. 41). Entendo que a Psiquiatria emerge como efeito da multiplicação das relações de saber-poder posta à medicina, além das estratégias de desospitalização via atendimento ambulatorial que passaram a definir e demarcar as posições de uma linha tênue entre o insano e o são.

As reflexões de Rago (1985, p.127) sobre a apropriação médica do corpo das crianças também pode se aplicar a discussão suscitada para essas mulheres professoras, pois a autora apresenta que “O saber médico não admitia a existência de uma pluralidade de saberes sobre o corpo, procurando reinar soberana e exclusivamente”.

É uma posse arbitrária dos discursos na constituição dos indivíduos com vinculação entre a produção dos saberes e o exercício das relações de poder. Lemos (2007, p. 40), ao ressaltar a relação entre as práticas de poder nos hospitais e o nascimento da clínica médica expressa que “Nestes espaços, há uma imbricação entre práticas de poder, discursivas e de subjetivação com a fabricação de saberes”.

O espaço institucional HJM tornou-se o *locus* de referência para os múltiplos discursos que circularam como práticas de poder que contribuíram para subjetivar algumas professoras como loucas. Então, o HJM, enquanto espaço de internamento e tratamento para aquilo que se define como loucura, a despeito dos discursos de humanização nas relações entre o corpo técnico e os pacientes, vivenciou estratégias conflitantes entre técnicas definidas como tradicionais e aquelas intituladas como “modernas” no tratamento da loucura.

Para o primeiro caso, identifico alguns procedimentos táticos como o isolamento, os instrumentos físicos de coerção como a eletroconvulsoterapia⁹⁰ e as medicações de caráter punitivo. O outro se traduz na conjunção dos saberes e estratégias como o regime de “portas abertas”, “*open-door*”⁹¹, que buscava a supressão de ideia dos hospitais psiquiátricos como prisões e buscava integrar as famílias, as atividades laborais, os torneios esportivos e festas dançantes na perspectiva de supressão das restrições características de uma vida asilar como as “impregnações” por medicamentos no processo de cura.

Os horários definidos para as refeições e o sono, constituem-se nos “elementos combinados que definiam o âmbito da terapia, da qual se esperava, sem nunca dar uma explicação nem uma teoria, a cura” (FOUCAULT, 2006, p.180), o que defino como estratégias de relações de poder convencionalmente estabelecidas que provocaram torções com outras condutas, não necessariamente novas na prática psiquiátrica.

A estratégia fundamentada no princípio de liberdade dos internos como conduta inovadora fora experimentada em momentos pretéritos no HJM, porém, para Portocarrero (2002, p.118), apresentava-se como um dispositivo de disciplinarização, pois “O novo sistema se abre a diferentes modalidades de assistência, para ampliar o campo de ação da psiquiatria, visando aumentar o poder de decisão sobre a vida dos alienados, centralizando-o cada vez mais nas mãos dos psiquiatras”.

Agora, mesmo sob a atuação de equipes interdisciplinares constituídas por profissionais com formações diversas do campo científico busca-se transpor aquele modelo de tratamento preconizado pelos métodos de isolamento, porém, utilizava elementos dos

⁹⁰ A Eletroconvulsoterapia consiste na estimulação de todo o cérebro por uma corrente elétrica mínima que induz a uma crise convulsiva generalizada e controlada, com duração de segundos, que ocorre com o paciente já dormindo sob anestesia geral e relaxamento muscular, deitado sobre uma cama; o procedimento todo é realizado em centro cirúrgico. Disponível em: <<http://www.empsiquiatria.com/ect/>>. Acesso em: 25 mai. 2015.

⁹¹ Segundo Portocarrero (2002, p. 118) “O regime do *open-door* baseia-se no princípio da máxima liberdade possível, que se opõe ao isolamento na medida em que este não pode ser eficaz na recuperação do alienado porque irrita os pacientes, ao passo que a ‘ilusão de liberdade’ os tranquiliza, tornando-se mais suscetíveis de serem *disciplinarizados* para o trabalho, para a vida em sociedade. (grifo meu)

sistemas disciplinares e seus mecanismos de vigilância e de controle internos e externos no tratamento da loucura na realidade paraense envolta no Hospital Juliano Moreira.

Destaco que a discussão aqui apresentada na perspectiva genealógica de Michel Foucault pode se traduzir naquilo que o autor define como “reativação dos saberes locais contra a hierarquização científica do conhecimento e seus efeitos intrínsecos de poder” (FOUCAULT, 2012b, p.270). É como pensar que tipo de sujeito falante se quer qualificar ou desqualificar ao atribuir-se que somente alguns sujeitos são possuidores do poder. As professoras e seus saberes são desqualificados ante a teia discursiva que se lastreia no discurso médico-psiquiátrico com status científico e legitimaram as múltiplas relações que se constituíram em torno da loucura no Pará. Pensar essas relações e seus efeitos de poder, nos remete a perspectiva de que

A genealogia seria portanto, com relação ao projeto de uma inscrição dos saberes na hierarquia de poderes próprios à ciência, um empreendimento para libertar da sujeição os saberes históricos, isto é, torná-los capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico, unitário, formal e científico (FOUCAULT, 2012b, p. 269-270).

Na constituição desta análise apresento abaixo um quadro com os diretores do Hospital Juliano Moreira no Pará referente ao período de 1964-1984 como estratégia de situar os embates paradigmáticos em torno do tratamento da loucura no principal espaço de referência na região amazônica:

Gestor	Período	Paradigma dominante
Dorvalino Braga	1964-1972	Asilar / hospitalocêntrico
Maria Olinda Tavares da Silva	1972-1973	Desospitalização
Dorvalino Braga	1974-1976	“
José Edmundo Carneiro Cutrin	1976-1979	“
Geraldo Rota	07 e 08.1977 ⁹²	“
José Carlos Penin Favacho	1979-1980	“
Maria Olinda Tavares da Silva	1980-1984	“
Antonio Carlos Vieira da Silva	1984-1985	“

Quadro 1 – Diretores do HJM no período de 1964-1984. Fonte: Elaborado pelo autor.⁹³

Assim, no período proposto para este estudo, os discursos das mudanças na estrutura física e nas condutas de tratamento operadas a partir de 1964 preconizavam a humanização das

⁹² Conforme Portaria nº 752 da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) de 08.07.1977, o médico Geraldo Rotta respondeu pela direção do HJM durante o impedimento do titular em virtude de suas férias regulamentares.

⁹³ O período referente as gestões de Maria Olinda T. da Silva foi informado pela própria médica. Os períodos das gestões dos médicos Geraldo Rotta, José Carlos P. Favacho, Antônio Carlos da Silva foram obtidos em documentações da SESPA.

relações entre pacientes, familiares e a equipe técnica na expectativa de supressão do modelo asilar. Para a médica Edith Seligman Silva, Chefe da clínica feminina do HJM, seria a passagem do “hospitalismo”⁹⁴ para o ingresso em um nova fase orientada pelos princípios da “Psicoterapia”, com o processo de desospitalização da loucura a partir do fechamento do principal espaço institucionalizado para o tratamento da loucura no Pará.

A tradução dessa mudança de paradigma apresenta que, enquanto o modelo asilar segregava e cronificava⁹⁵ com o prolongamento da internação hospitalar, o modelo hospitalocêntrico impingia a ideia de um tratamento mais humano com técnicas dinâmicas de atendimento que foram “o ponto de partida para o início de profundas mudanças na política de saúde mental, inauguradas na década de 1970” (BRAGA, 2009, p.51).

As proposições em torno da transferência do paradigma centrado no hospital para aquilo que defino como desospitalização da loucura decorrem de embates entre os médicos-psiquiatras que atuavam há décadas no HJM com os novos profissionais da psiquiatria com inclinações em novas perspectivas de se pensar e tratar aquilo que defino como loucura neste trabalho.

Percebe-se que o médico Dorvalino Braga tornou-se um ponto de convergência nos discursos quanto a sua importância para a configuração do quadro de mudanças operadas no HJM, desde a “derrubada das grades” até a sua transformação em um “campo fértil de estágio” com a participação de estudantes e profissionais de outras áreas identificados com as práticas psiquiátricas.

Porém, identifico que o HJM em quase uma década sob sua administração sofreu significativas mudanças quanto ao aspecto físico-estrutural, o que não se traduz necessariamente quanto às condutas terapêuticas sobre o objeto da loucura, seja pela manutenção dos elevados índices de internamentos e/ou pelo relato do médico residente no HJM até o ano de 1972 que ao ser questionado por um jornalista sobre a sua percepção do tratamento executado naquele hospital, expressou que era um “trabalho do tipo asilar”.

⁹⁴ O referido trabalho foi apresentado no IX Congresso Nacional de Psiquiatria, Neurologia e Higiene Mental na cidade do Rio de Janeiro em julho de 1969 e publicado no Boletim do Centro de Estudos do Hospital “Juliano Moreira”, ano 1, Vol. III, n. 4 e 5, de janeiro de 1968 a junho de 1970.

⁹⁵ Em relação às características do paradigma psiquiátrico manicomial ou hospitalocêntrico destacam-se: o isolamento do paciente em instituições asilares; o “olhar” do profissional está direcionado para a doença mental; os transtornos psiquiátricos são vistos como decorrentes de disfunções orgânicas, sendo o médico o detentor do processo de atendimento, cabendo a outros profissionais – enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais - o papel de colaboradores no tratamento do paciente, caracterizando assim, uma divisão estanque do trabalho por categoria profissional. Neste caso não se valoriza o conhecimento trazido pelo paciente na construção do projeto terapêutico (SOUZA et al, 2013).

O que vai caracterizar esse modelo, além das longas permanências nas internações é a precariedade de comunicação entre os sujeitos enredados, sejam pacientes, seus familiares e a equipe técnica, além da intensificação do uso de medicamentos⁹⁶.

O médico Maiolino C. Miranda que atuou como psiquiatra durante dez anos e foi chefe do setor de Praxiterapia do Hospital Juliano Moreira ressalta ainda no ano de 1967 a importância de novos métodos na condução das práticas hospitalares do “Juliano Moreira”, pois

É obvio que as técnicas de tratamento da doença mental variaram em função das diversas concepções das escolas e tendências psiquiátricas, ora enfatizando-se os métodos biológicos e psicofármacos, ora superestimando-se as técnicas psicoterápicas (PARÁ, 1967, p.11).

É importante enfatizar que as formulações desse médico ocorreram no ano de 1967 e foram publicadas no primeiro número do “Boletim do Centro de Estudos do HJM” como uma estratégia mais dinâmica para o tratamento da loucura em nosso Estado. Porém, dois anos antes, em 1965, o governador Jarbas Passarinho anunciava como parte das mudanças a criação de “2 quartos de segurança e uma sala para eletrochoque” que simbolizavam métodos bastante tradicionais que atiravam quanto às abordagens de se perceber e conduzir o tratamento da loucura no Pará, o que pode ser representado pela fala do Dr. Maiolino Miranda ao expressar que,

Simultaneamente, introduzia-se no pensamento psiquiátrico a concepção psicodinâmica da personalidade, de profundas e revolucionárias implicações terapêuticas. Como resultante dessas duas direções doutrinárias, estimular-se-iam distintas formas de tratamento psiquiátrico, prevalecendo, atualmente, os chamados métodos terapêuticos (PARA, 1967, p.14).

Neste sentido, traduzo que as relações de saber-poder estabelecidas no HJM entre os anos de 1964-1984 produziram os modos de subjetivação das professoras primárias e foram constituídas em dois momentos fulcrais dentro do período de meu estudo. No primeiro momento, predominantemente sob a gestão do psiquiatra Dorvalino Braga (de 1964-1972), o que identifico é a necessidade de se dotar o HJM como um espaço institucionalizado sob domínio dos saberes da psiquiatria, apesar da inserção de outros profissionais com seus saberes correlatos à medicina.

⁹⁶ Um aspecto importante sobre esta questão é o patrocínio para as publicações dos “Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira” que circularam entre os anos de 1967 e 1971. No boletim de maio/dez 1967, Ano I, Vol. I, nº 2 e 3 consta o seguinte agradecimento: “Não poderíamos deixar de consignar aqui, nossos sinceros agradecimentos pela generosa cooperação financeira e estímulo às nossas iniciativas oferecidas pelos Laboratórios Geigy, Rhodia e Johnson & Johnson “.

A transição dos anos de 1970 para os anos de 1980 expressa um quadro histórico de intensificação da participação popular na perspectiva de retomada dos debates na sociedade brasileira para a garantia dos princípios democráticos. No Pará, a loucura também passa a ser problematizada como uma estratégia de segregação, e emerge o movimento pela sua desospitalização, direcionado pelas novas tendências no campo da psiquiatria que preconizava mudanças na orientação técnica com uma abordagem psicodinâmica, com aproximações às vertentes teóricas de matriz psicanalítica, o que marco a partir da primeira administração da médica Maria Olinda Tavares em 1973 e defino como o segundo momento.

Na mudança de gestão do HJM com o ingresso dessa médica-psiquiátrica, um grupo de psiquiatras paraenses constituídos principalmente pelos médicos Geraldo Rotta, Carmen Tuma Rotta, Emilia Maria Leite Marroquin, Antonio Carlos Vieira da Silva se fortalece na perspectiva de atender às novas orientações na percepção e tratamento da loucura para além da lógica centrada no HJM. Esse grupo ressalta que, mesmo com o reconhecimento quanto à importância da interação entre as práticas ambulatoriais e hospitalares, ainda havia resistência que dificultava esse processo e que há vários anos vinham realizando discussões abertas entre os profissionais dessas duas áreas da saúde mental, preconizando uma interação entre as práticas ambulatoriais e as práticas hospitalares como ocorre em outras especialidades da medicina, mas que ainda encontrava com grande aversão na psiquiatria.

Assim, no período proposto para este estudo, evidencio que os discursos e as ações operadas na estrutura física e organizacional, a partir de 1964, que preconizavam a humanização das relações entre pacientes, familiares, a equipe técnica e a sociedade pela supressão do modelo asilar, efetivamente, ressaltavam o modelo hospitalocêntrico, o que se afirma com a expressão do psiquiatra Dorvalino Braga de que a partir de 1964 esse espaço alcançou o “clímax do hospitalocentrismo”(BRAGA, 2009, p.51).

A formação de outros profissionais não somente médicos, mas enfermeiras e assistentes sociais pelos pressupostos de uma prática psiquiátrica “mais dinâmica”, entremeada com algumas políticas públicas ajudou a se pensar as condutas para o tratamento da loucura para além de um hospital especializado.

Retomando as discussões sobre as novas abordagens para a saúde mental, apresento a posição do psiquiatra David Zimmermann,⁹⁷ na única publicação da Revista Paraense de

⁹⁷ O médico David Zimmermann era professor do departamento de psiquiatria e medicina legal da UFRGS; Coordenador dos cursos de pós-graduação em psiquiatria, especialização e mestrado da UFRGS; Analista

Psiquiatria de 1984, ao refletir sobre a importância da psicoterapia e até mesmo das críticas quanto a sua cientificidade. O autor ressalta que

Um psiquiatra bem treinado em psicoterapia, o que significa sem muita onipotência, estará em condições de encarar os valores do paciente como suas características e seus problemas pessoais, que demandam compreensão individualizada e solução própria, de acordo com a estrutura de sua personalidade e não com os pontos de vista – sejam quais forem – do médico (ZIMMERMANN, 1984, p. 12)

Atualmente, o atendimento preconizado pelas políticas na área de saúde mental em nosso país, inclusive no Pará, prioriza a rede substitutiva do modelo tradicional aplicado no extinto Hospital Juliano Moreira que predominou até o ano de 1984, para os serviços abertos de base comunitária, as residências terapêuticas e/ou a abertura de leitos em hospitais gerais, como mecanismo de eliminação do modelo manicomial e das longas permanências dos internamentos de casos classificados como loucura.

Entendo que esse quadro transitório definido a partir de meados dos anos de 1960 no HJM no Pará enfatiza os embates inerentes ao campo da saúde mental em nosso país, com suas singularidades. Para Amarante (2007, p. 63), isso reflete a imperiosa expectativa de superação do modelo psiquiátrico, pois muitas vezes as iniciativas de inovação “[...] tenham se reduzido à simples reestruturação de serviços de assistência, num movimento que vai do modelo biomédico asilar em direção ao sistema de saúde mental e atenção psicossocial”, o que se traduz para esse autor como uma “simples proposta de reformulação de serviços” (AMARANTE, 2007, p. 63).

Para esse autor, outras reformas se constituíram em tentativas de humanização das relações por meio da aplicação de novas técnicas cujo escopo seria a transformação dos espaços da loucura em instituições terapêuticas que “minimizassem os efeitos nocivos do hospital”, pela criação de serviços que eliminassem as internações e reduzissem a principal função do hospital.

Didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, o que reflete o predomínio dessas ideias sobre os novos profissionais que atuaram no HJM a partir da década de 1970. Os autores Paulin; Turato (2004, p. 7) ao discutir sobre a reforma psiquiátrica no Brasil e algumas experiências inovadoras, ressalta que David Zimmermann instalou um serviço comunitário no Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre. Ele “propunha restrição da terapêutica medicamentosa, estimulando a terapia ocupacional e a terapia de orientação psicanalítica entre os pacientes internados”. Ressalto que a médica psiquiatra Maria Olinda Tavares que ocupou a direção do HJM a partir de 1973 e outros psiquiatras que defino como a nova geração da psiquiatria no Pará, como Carmen Rotta, Geraldo Rotta, Emilia Maria Leite Marroquin, Antônio Carlos Vieira da Silva receberam formação no Rio Grande do Sul e possuíam uma estreita relação com esse psiquiatra gaúcho e suas proposições, abrindo-se, assim, uma via de formação de especialização para psiquiatras paraenses recém formados pelo enfoque da psicodinâmica.

As duas situações apresentadas estiveram atravessadas no HJM, particularmente quando esse autor problematiza o papel da psiquiatria ao expressar que ela passa a “considerar a doença um objeto natural, externo ao homem” e assim, “ocuparam-se das doenças e esqueceram-se dos sujeitos que ficaram apenas como pano de fundo das mesmas”. (AMARANTE, 2007, p. 66).

Mesmo sem identificar nenhum estudo sobre a questão do adoecimento mental vinculado a professores circunscritos ao Estado do Pará e/ou na região amazônica, apresento alguns dados coletados junto à Gerência de Assistência ao Servidor da Secretaria de Estado da Educação do Pará (GAS/SEDUC) que expressam o quantitativo de afastamentos de professores por incidência da classificação “Transtornos e Doenças Mentais” (código F da CID-10) que no período de janeiro a junho de 2012, é de 656 docentes, com a média de 109 afastamentos mensais.

Esses índices são importantes para refletir e problematizar a intensificação dos processos de psiquiatrização na sociedade brasileira e como a teia da loucura se espalha sobre os docentes. Sem escolas e sem hospitais especializados pela nova lógica de tratamento daquilo que se define como humanização das relações, cabe questionar onde estarão essas professoras visto que “não existindo não incomodam”, o que também remete à ideia de que a singularidade do indivíduo vai sendo eliminada e faz acreditar que a eficácia que legitima o discurso seja o mecanismo para o reconhecimento de sua lógica.

Como retratado anteriormente, no paradigma manicomial ou hospitalocêntrico, a “doença” assume a centralidade das atenções do profissional médico que é o detentor dos conhecimentos em torno da loucura dos indivíduos, e os “transtornos psiquiátricos” são percebidos como reflexo das disfunções orgânicas. Os outros profissionais envolvidos nesse processo atuavam como “colaboradores” no tratamento dos internados, o que pode ser evidenciado nos relatos das assistentes sociais, enfermeiras e terapeutas ocupacionais através das publicações no Boletim do Centro de Estudo do hospital apresentados também neste capítulo, ressaltando a hierarquização dos saberes em torno da loucura no HJM no Pará. Outro aspecto é que nesse modelo não há nenhuma valorização do conhecimento dos pacientes na elaboração de um projeto terapêutico, principalmente se direcionarmos os nossos olhares para os casos das professoras primárias internadas no período.

Caracterizo a outra linha que constitui essa meada ocorrida a partir das alternâncias nas gestões do HJM que se iniciaram nos primeiros anos da década de 1970 até o encerramento formal das atividades com a derrubada do prédio daquele espaço hospitalar. Na sequência da

administração de Dorvalino Braga, assume a médica Maria Olinda Tavares da Silva em dois momentos, de outubro de 1972 a dezembro de 1973, e de abril de 1980 a 1984.

Nesse quadro temporal, além da mudança de gestão do HJM, percebe-se um deslocamento nas políticas públicas em saúde mental no Brasil com ressonâncias na condução das ações no Pará, principalmente em torno de seu principal espaço de institucionalização da loucura. Para Amarante (1995, p.100), “Assim, os primeiros anos da década de 70 são marcados pelas tentativas, tanto do Ministério da Saúde, quanto da Previdência Social, principal orçamento público no setor de saúde, de introduzir planos e programas de caráter preventivista”.

Entendo que se abre uma nova etapa que perspectivou a mudança do modelo asilar para outro caracterizado pela desospitalização da loucura em torno de condutas orientadas por uma “psiquiatria dinâmica”. Busca-se, além da redução das internações e do tempo de permanência dos “pacientes” no hospital, a descentralização das ações em torno do HJM com a criação dos serviços ambulatoriais, a capacitação de médicos generalistas com atuação nas cidades do interior do Estado, como estratégia de conter as internações originárias dessas cidades ao HJM, a intensificação da formação dos profissionais da área de saúde mental⁹⁸ para o fortalecimento das equipes multidisciplinares que passaram a assumir mais relevância nas condutas terapêuticas em torno da loucura naquele espaço hospitalar.

Ressalto ainda que uma das táticas de maior visibilidade no setor de saúde mental talvez esteja configurada em torno da redução das internações no HJM, o que pode se expressar na matéria publicada no jornal O Estado do Pará (1980),

Em 1975, a Secretaria de Saúde começou a implantar um serviço de atendimento psiquiátrico em suas unidades, tanto em Belém como no interior, em consonância com a orientação mais moderna da psiquiatria, favorável a uma atuação ambulatorial, recorrendo ao internamento apenas em situação de maior gravidade.

A matéria ainda referenda que essa estratégia consistia na viabilização dos cursos de capacitação ministrados por psiquiatras para médicos generalistas e enfermeiras que, integradas às assistentes sociais, realizavam “visitas domiciliares e orientações escolares”, evidenciando a prevenção. Ressalto aqui mais uma vez a Família e a Escola como espaços de intervenção ante a lógica paradigmática da política preventivista em torno do objeto da loucura, justamente nos espaços de maior incidência das mulheres investigadas neste estudo, como discorrerei na sequência. Percebe-se também que há pontos de encontros das políticas de saúde mental, das

⁹⁸ Conforme informações coletadas junto a alguns médicos psiquiatras que atuaram no HJM nesse período, o principal centro de formação continuada dos profissionais paraenses foi o Estado do Rio Grande do Sul. Para Amarante (1995, p. 89), esse Estado foi “por muitos anos, o berço do preventivismo nacional”.

relações de saber-poder instituídas pela psiquiatria e outros saberes correlatos para além do espaço hospitalar, que contribuíram na constituição dos discursos que subjetivaram as mulheres professoras internadas no Hospital Juliano Moreira no período em discussão.

3 A SOCIEDADE DISCIPLINAR E OS PROCESSOS DE ESTATIZAÇÃO NA FABRICAÇÃO DO ANORMAL NO PARÁ

Na perspectiva de que a sociedade disciplinar atua como efeito de poder que busca “adestrar” os indivíduos para potencializar o controle sobre eles e transformar os agrupamentos perigosos em “multiplicidades organizadas”. Assim, problematizo como os mecanismos de poder da disciplina e da biopolítica se constituíram nos discursos oficiais dos governantes paraenses entre os anos de 1964-1984?

Lastreado inicialmente nas fontes definidas como “Prontuários Médicos” esquadrinhei um perfil analítico das professoras patologizadas e a associação com outros documentos como o importante periódico sobre a produção dos debates teóricos que circularam no HJM entre o ano de 1967 e 1971, definido como Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira. Na sequência examino algumas políticas educacionais e de saúde mental por meio de documentos institucionais como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e algumas Mensagens dos governadores do Pará no período proposto para esse estudo.

O texto está organizado em quatro seções e as inauguro pela relação que a loucura se constitui em uma sociedade normalizadora e assim produziu seus efeitos históricos sobre a vida dessas mulheres professoras e o seu processo de subjetivação como loucas ao ponto de serem internadas no principal espaço institucionalizado para esse fim no Pará, o Hospital Juliano Moreira.

3.1 A LOUCURA EM UMA SOCIEDADE NORMALIZADORA E SEUS EFEITOS HISTÓRICOS DE UMA TECNOLOGIA CENTRADA NA VIDA

A educação não se constituiu em objeto específico de análise na vasta obra de Michel Foucault, porém a sua contribuição é bastante significativa para os estudos históricos. Ao ousar desenvolver uma pesquisa nas fronteiras dos campos da educação e da história pelo viés foucaultiano para analisar os efeitos das teias discursivas sobre a subjetivação de professoras primárias que estiveram internadas como loucas no HJM no Pará penso provocar uma interessante torção na forma como naturalizamos determinadas práticas sociais. Para o historiador francês François Dosse (2012):

Foucault exuma os esquecidos da história e decifra por trás do progresso do iluminismo os avanços de uma sociedade disciplinar, ocultada pelo domínio

de um discurso jurídico-político libertador. Assim, a loucura foi reprimida pelo próprio desenvolvimento da razão, de uma cultura ocidental que vacila em pleno século XX (DOSSE, 2012, p. 193).

Os professores e as professoras se constituem como um dos principais objetos de investigações nas pesquisas educacionais, mas analisar vidas de docentes pelo viés da loucura, talvez seja uma estratégia de espreitá-las para além de sua ação profissional, em sua condição infame, pois os loucos são indivíduos “esquecidos da história” e a expectativa de exumá-los pode desnaturalizar uma condição que é efetivamente histórica. Nesse sentido, a ancoragem teórica de Michel Foucault é importante para se pensar como a sociedade disciplinar intercede na constituição dessas mulheres como seres infames ante a loucura.

Aqui emerge como mecanismo de problematização a constituição da loucura das professoras primárias engendradas em verdades consideradas supremas, produtos de uma invenção histórica formada por um conjunto de forças como efeito de relações de saber-poder. Ressalto que na lógica da modernidade, a ciência, cujas palavras não são sagradas, com diz Veyne (2008), assume a centralidade e demarca o estatuto da verdade a ser produzida sobre determinado objeto.

O objeto da loucura posto sob os efeitos de verdade dos sujeitos médicos-psiquiatras e outros como assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos e enfermeiros e seus saberes constituídos provocaram novas problematizações sobre indivíduos desfocados no quadro histórico do tempo presente, como os loucos. Assim, ressalto que esse estudo se posiciona nas margens do campo historiográfico como estratégia de análise dos dispositivos de controle da sociedade disciplinar e normalizadora e o enredamento de mulheres, professoras primárias, no quadro de loucura a qual estiveram atadas por meio de seu internamento no HJM no Pará entre os anos de 1964-1984.

Na sociedade moderna, o normal é aquele que se insere no plano do “natural”, cujas ações frequentes o avaliza enquanto tal e aqueles que ultrapassem o plano da normalidade são patologizados e produzidos como anormais. São transgressores das normas sociais estabelecidas, infames, por uma lógica de racionalidade que tenta universalizar as condutas humanas como tática de supressão da diferença por meio de saberes constituídos por relações de poder.

O louco passou a ser percebido pela Psiquiatria, na hierarquia dos saberes da ciência médica, como um degenerado de seus sentidos e despossuído de uma racionalidade classificável, portanto, um doente. O pleno uso da razão se constitui em um pressuposto

básico para o exercício da docência, principalmente para quem atua nos anos iniciais e tem seu trabalho voltado para crianças no alvorecer de sua fase escolar.

Para Foucault (1988) a sociedade normalizadora é o efeito histórico das relações que se estabelecem na preservação da vida como estratégia de afirmação da sociedade moderna em que o “novo homem” decorre da proliferação de tecnologias políticas que são investidas sobre diversas dimensões desse homem, como o seu corpo, sua saúde, suas condições de vida e sua existência. Portanto, a sociedade moderna e seus efeitos de normalização tenta exercer a regulação sobre a vida dos indivíduos e das populações, o biopoder, inclusive sobre suas sexualidades que se constituíram como um dos dispositivos na determinação da loucura para as mulheres.

Entre as estratégias de enredamento das mulheres na teia da loucura eram estabelecidas pela relação entre histeria, sexualidade e loucura. “Partia-se do princípio de que, por natureza, na mulher, o instinto materno anulava o instinto sexual e, conseqüentemente, aquela que sentisse desejo ou prazer sexual seria, inevitavelmente, *anormal*” (ENGEL, 2012, p. 340). Neste sentido, “as mulheres histéricas eram consideradas extremamente perigosas” cuja dimensão desse perigo encontrava-se ancorada nas manifestações de sua sexualidade pervertida.⁹⁹

É necessário atentar para a questão apresentada por Foucault (1988) sobre a mudança do poder soberano e a velha potência de morte sobre seus súditos, como mecanismo de subtração e apropriação de parte dos bens e do trabalho, pois “O poder era, antes de tudo, nesse tipo de sociedade, direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida; culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la” (FOUCAULT, 1988, p.128).

São as mudanças nas práticas punitivas centrada no poder soberano para outras condutas e/ou técnicas sociais de controle que podem estar engendradas nas relações de saber-poder do médico/psiquiatra/medicina que produz discursos e desloca o conhecimento da loucura do campo da moral para a ciência. Para Machado (2006) há uma partilha e “A loucura só é objeto de conhecimento científico, na modernidade, porque foi antes objeto de excomunhão moral e social, porque foi herdeira da relação clássica da razão à desrazão” (MACHADO, 2001, p. 19).

No Brasil, desde os primeiros momentos da nossa República, os psiquiatras buscam obsessivamente conquistar para si “o monopólio da única verdade possível sobre a loucura e, portanto, controlar todos aqueles que pudessem ser capturados nas malhas cada vez mais extensas e emaranhadas da doença mental” (ENGEL, 2012, p. 323). A sexualidade, particularmente a feminina, representa uma “imagem de perigo” e assim emerge a necessidade

⁹⁹ Sobre a relação entre histeria e a sexualidade feminina, ver artigo “Psiquiatria e feminilidade” (ENGEL, 2012); Também Foucault (2014) em “História da sexualidade: a vontade de saber”.

de controle social pelos especialistas brasileiros como estratégia normatizadora associada aos comportamentos morais (ENGEL, 2012). O regime político instituído pós-1964 no Brasil preconizava o ajustamento das condutas por práticas higienizadoras e de saúde; para conter os desvios com os respectivos mecanismos de disciplinarização e controle social, inclusive por meio de instituições como os hospitais psiquiátricos e até mesmo as escolas. Portanto, todo aquele que atrevesse ultrapassar as fronteiras da racionalidade com suas condutas “anormais” eram patologizados e excluídos do convívio social.

As professoras primárias também teriam o papel de potencializar a sua produção para o exercício do controle e da vigilância, assim como intervir sobre as práticas que não se coadunavam ao poder disciplinar. Entretanto, aqui são transformadas de vigilantes em vigiadas, de controladoras em submissas por uma lógica que busca eliminar a diferença.

Diversos elementos presentes nos Prontuários Médicos das professoras internadas afirmam o atravessamento entre sexualidade e loucura enquanto estratégia de subjetivação dessas mulheres, a exemplo da relação conflituosa de uma das professoras cujo marido “gosta muito de festas e mulheres e ela tem ciúmes por isso brigam constantemente” (PRONTUARIO, T. P., 1983).

A sociedade brasileira pós-1964 vivia um momento histórico sob a ação de um Estado autoritário comandado pelos militares cujos princípios estavam sedimentados em torno da ordem e da segurança nacional.

Os indivíduos em uma sociedade disciplinar devem passar pelo processo de disciplinarização de seus comportamentos que são enviesados em seus corpos, suas condutas, suas vidas. Porém, aqueles constituídos por suas sexualidades periféricas permeadas por condutas que expõem seus corpos indomáveis e são supostamente incapazes de exercer o controle sobre si mesmo, de não dominarem a sua própria “natureza”, devem sofrer as sanções normalizadoras das instituições de sequestro.

Estas são legitimadas e devem se apresentar aptas para reconduzir esses indivíduos à normalidade de suas vidas. Talvez por isso os governantes paraenses durante o regime militar insistiam nas reformas estruturais do HJM como estratégia de dota-lo como um espaço de referencia, apresentável e adequado para receber os indivíduos desviantes.

Há uma ampla tecnologia de aparelhos que tomaram forma e foram postos em vários campos do saber racional da ciência, entre eles a medicina e a psiquiatria, que produziram discursos lastreados em um estatuto de verdade que definiram indivíduos com condutas transgressoras como anormais, o que permite analisar que “O problema está em saber como o discurso psiquiátrico, o discurso que nasce, portanto, do exercício do poder psiquiátrico vai se

tornar o discurso da família, o discurso verdadeiro da família, o discurso verdadeiro sobre a família” (FOUCAULT, 2003, p.118).

Ressalto que os discursos produzidos sobre a loucura das professoras analisadas inicialmente no fundo documental definido como “prontuários”, despontam como formulações imbricadas nos discursos das famílias das professoras, mas legitimados pelos psiquiatras nesses documentos. Um exemplo é que entre os dez casos selecionados de internamentos de professoras, oito foram requeridos pela família. Um caso de “admissão voluntária” é justamente de uma professora aposentada que “trabalhou interruptamente 50 anos no magistério” (PRONTUÁRIO, A.D), mas busca o HJM justamente como estratégia de se proteger da própria irmã que é doente mental. .

O documento é imprescindível para o ofício do historiador e a escola historiográfica francesa, denominada de “História Nova”, contribuiu decisivamente para alargar a noção de fontes com novos suportes documentais, pois “passou a valorizar registros até então relegados a um segundo plano – documentos seriados que possuíam uma importância meramente administrativa ou comprobatória (*como prontuários de hospitais* ou livros-caixa), diários e agendas pessoais, correspondência familiar, etc.” (CASTRO, 2008, p. 22. Grifo meu).

Ao demorar um pouco mais sobre os prontuários das professoras internadas no HJM no período em questão, percebi a existência de discursos imbricados em relações de saber-poder do campo médico-psiquiátrico que constituíram essas mulheres como loucas, pois assumiram funções de cuidar e educar, em dois espaços diferentes, a casa e a escola, mas que exigem desempenhos pautados no carinho, na atenção, no zelo com as crianças. As linhas de fuga que conduziram para algumas posturas que destoaram das normas sociais predominantes e as liberdades assumidas por essas mulheres-professoras são passíveis de tê-las constituído como loucas em função do processo de internamento no Hospital Juliano Moreira.

Para Cunha (1989, p. 126), “À mulher, restavam as tarefas estratégicas da reprodução e da conservação da família e do lar, de ‘ser-para-os-outros’ conforme exigiam sua própria determinação biológica e as inclinações naturais de seu espírito”. Assim, racionalizar as condutas significa controlar a natureza e conter os impulsos como tática de ajustamento as normas sociais.

Neste sentido pode-se problematizar se há relação entre a condição engendrada pelos discursos da “natureza feminina” que determina os papéis da mulher como mãe, protetora, responsável pelos cuidados com os filhos e a família com a condição de ser professora primária que também assume esse papel de “protetora”, de “ser-para-os-outros” e quais as

possíveis condutas que destoaram da “normalidade” e, assim, potencializaram a constituição dessas mulheres como loucas.

Embora não se apresentasse como objeto central proposto para esse estudo, alguns elementos identificados nos documentos desta pesquisa me remeteram à análise de que há fortes imbricações entre a constituição da loucura e o controle da sexualidade das professoras investigadas, visto que alguns dos enunciados registram esses entrecruzamentos tais como: “a internada resiste ao tratamento” e “Prefere não comer para querer fugir para o encontro do seu ex-amante e que faz isto tudo pela falta dele”. (PRONTUÁRIO, A.J.S.L, 1971).

Uma sociedade normalizadora é um dispositivo de regulação da vida das populações e dos indivíduos com o uso de tecnologias que implicam na modelagem do corpo e da vida, mas há formas de escape, linhas de fuga, pois o exercício do poder implica em formas de resistências. Portanto, se os discursos que constituíram as professoras primárias como loucas também teceram as teias nas relações de saber-poder, particularmente do saber médico-psiquiátrico, essas mulheres também apresentaram suas estratégias de resistências, o que pretendo discutir na sequência deste trabalho.

Os arquivos prescritos nos prontuários médicos despontam como meio para identificar e analisar a íntima articulação dos sistemas de controle e vigilância produzidos na sociedade moderna sob o regime da norma e suas implicações, posto que agora a loucura está sob o olhar da razão e o louco deve estar permanentemente submetido à constante vigilância.

Na sequência traço um perfil das professoras investigadas por meio dos prontuários médicos disponibilizados no Arquivo Público do Pará na expectativa de analisar criticamente a condição infame dessas mulheres subjetivadas como loucas.

3.2 SUBJETIVAÇÃO DAS PROFESSORAS ANORMAIS

“Os modos de subjetivação são, precisamente, as práticas de constituição do sujeito”. (CASTRO, 2009, p. 408) e as mulheres professoras internadas no HJM foram subjetivadas como loucas.

Convencionalmente, essas professoras constituídas como loucas em determinado momento de sua existência, não despontariam como objeto de análise de relevância na produção dos estudos históricos e principalmente, nas pesquisas educacionais. Na perspectiva de pensar e problematizar alguns indivíduos pelos olhares da diferença quanto à conduta dessas pessoas é que me apropriei da discussão engendrada na posição de Lemos e Cardoso Jr. (2009, p. 355) quanto ao processo de historicização dos indivíduos “infames” que para

esses autores se realizava através “Do exercício de relações de poder enquanto táticas e técnicas de escrita de pequenos desvios que transformavam os documentos em monumentos a partir de um investimento incessante sobre corpos fugidios, que insistiam em desobedecer”.

Nesse sentido emerge como estratégia de descrever e analisar essas mulheres em seus desvios sociais por meio do Fundo Documental do Hospital Juliano Moreira, definido como “Prontuários Médicos” disponibilizado no Arquivo Público do Estado do Pará (APEP) a partir de 2008. Pela sua extensão pode ser traduzida como a fonte mais importante para os estudos sobre a história da loucura e da psiquiatria no Estado do Pará e parte da Amazônia, pois congrega um acervo com prontuários dos anos de 1913-1993 de pacientes originários de vários Estados da região. Contém 425 caixas com microfimes, sendo que a quantidade de prontuários em cada rolo de filme é variável, pois depende do número de páginas de cada paciente, assim como do período da internação e da quantidade de vezes que o paciente retornou ao HJM.

É uma fonte bastante extensa na sua constituição, que além da ficha de identificação que esquadrinha e reparte em séries os corpos dos indivíduos, com as características gerais dos pacientes internados no HJM, também apresenta alguns exames, laudos, condutas terapêuticas com parte da história de banimento social vivenciada por um grande quantitativo de indivíduos na Amazônia.

O prontuário da pessoa internada no HJM é um dos tipos de rarefação do discurso definidos por Michel Foucault, pois estabelece uma filtragem sobre as informações que se quer obter, sobre o que se quer saber e o que é considerado importante a partir daquilo que as sociedades dos discursos ou associações de classes estabelecem em suas prioridades para a constituição da loucura. Assim, delinea-se como um sistema de controle, que por sua vez é arbitrário e violento por sua lógica de funcionamento.

Foucault (1996, p. 53) ao analisar o princípio da especificidade propõe que não devemos transformar o discurso em um jogo de significações prévias e nesse sentido, o autor ressalta que “deve-se conceber o discurso como uma violência que fazemos às coisas, como uma prática que lhes impomos em todo o caso; e é nesta prática que os acontecimentos do discurso encontram o princípio de sua regularidade”. Porém, entre os diversos itens que constituem o acervo documental definido como “prontuários Médicos” ressalto que a “Ficha de identificação” apresenta diversas séries para o mapeamento das informações do “paciente”. Entre eles descrevo alguns, como “grau de instrução”, “biótipo”, “religião”, “cor” que parece buscar conexões entre si na afirmação da condição da loucura, o que entendo se traduzir naquilo que o autor define como “violência que fazemos as coisas”.

Mesmo que os discursos das mudanças sejam evidentes, essas fichas de identificação pareciam remeter a pressupostos ultrapassados como a teoria da degenerescência¹⁰⁰ muito utilizada na transição dos séculos XIX e XX em nosso país, o que parece querer conjugar elementos de hereditariedade com as práticas sociais, principalmente das camadas populares. Sobre essa questão o estudo de Cunha (1989, p.133) remete a um ponto importante na constituição da análise do meu objeto de investigação ao ressaltar que “Este viés teórico, reforçado mais tarde pelas teorias da eugenia, foi o eixo essencial através do qual se montaram as chamadas estratégias e dispositivos disciplinares”.

Esta posição remete também as formulações de Dreyfus e Rabinow (2010, p.207) acerca da discussão sobre o “exame” cuja operação se dá “através de uma combinação de observação hierárquica e sanção normalizadora, que se associam a uma técnica central do poder disciplinar”, portanto, opera individual e minuciosamente sobre os corpos.

Ao ingressar involuntariamente ou não no Hospital Juliano Moreira os indivíduos passavam por certo esquadramento de suas vidas com os devidos registros na “ficha de identificação”, cujos informantes, na maioria dos casos das professoras primárias selecionadas, foram os próprios familiares que as conduziram para o internamento. Realizava-se um sistema de “triagem” que é uma estratégia de repartição dos corpos no espaço do hospital. Posteriormente, seriam encaminhados ao corpo médico que se constituía com o saber hegemônico, no topo da escala hierárquica, na afirmação ou negação da loucura desses indivíduos.

Para Foucault (2010a, p.181) “Um poder de escrita é constituído como uma peça essencial nas engrenagens da disciplina” que se aplica exemplarmente ao caso do Hospital Juliano Moreira, pois “Em muitos pontos, modela-se pelos métodos tradicionais da documentação administrativa, mas com técnicas e inovações importantes”. Existe um conjunto de técnicas que se caracteriza como os exames ou anamnese, o que não necessariamente reproduz a fala das professoras, mas os casos investigados remetem que a família fala por elas no momento do ingresso e encaminhamento do “paciente” no hospital. Nesta perspectiva de análise, esse autor problematiza ressaltando que

O exame combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são

¹⁰⁰ Segundo Ana Maria Galdini Raimundo(2001) “A teoria da degeneração ou da degenerescência, baseada no pressuposto que haveria progressiva degeneração mental conforme se sucedessem as gerações: nervosos gerariam neuróticos, que produziram psicóticos, que gerariam idiotas ou imbecis, até a extinção da linhagem defeituosa. Tal teoria foi sistematizada por B.A Morel (1809-1873), no *Tratado das Degenerescências*, de 1857, onde a degenerescência se definia como desvio de um tipo primitivo perfeito, desvio este transmissível hereditariamente”. Fonte: <<http://www.polbr.med.br/ano01/wal1201.php>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

diferenciados e sancionados. É por isso que, em todos os dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado. Nele vêm-se reunir a cerimônia do poder e a forma de experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade. *No coração dos processos de disciplina, ele manifesta a sujeição dos que são percebidos como objetos e a objetivação dos que se sujeitam* (FOUCAULT, 2010a, p.177 - grifo meu).

Ainda como contribuição nessa discussão, Lemos e Cardoso Jr. (2009, p.355) apresentam que “Ao mesmo tempo em que um indivíduo é vigiado e modelado produz-se um documentário que o captura e o fixa, comparando-o com os demais, classificando-os, objetivando-os”, particularmente nesse caso com o esquadramento das professoras classificadas aqui como loucas.

Utilizei dois critérios para identificação dessa fonte, um temporal e outro profissional. O primeiro relaciona-se ao período em que os pacientes sofreram internações entre os anos de 1964-1984, lapso temporal proposto para esse estudo, assim como aqueles que indicassem na ficha de identificação do paciente a profissão definida como professor ou professora.

Investiguei 30 caixas com prontuários e nesse quantitativo identifiquei somente 10 casos em que a profissão docente foi indicada e todos se referem a situações de internamento de mulheres, portanto, suscitaram somente casos que envolveram professoras, o que contribuiu para a redefinição do objeto de minha pesquisa, pois inicialmente não tinha a pretensão de limitar a um único gênero. Sete professoras foram definidas como solteiras e três casadas. A faixa etária apresentou que cinco delas encontravam-se entre 20 e 25 anos, duas entre 35 e 40 anos e três delas não apresentaram dados quanto à idade e/ou data de nascimento, porém uma delas deveria ter idade superior a 60 anos, pois é a única interna que “trabalhou 50 anos ininterruptamente no magistério e de onde é aposentada” (PRONTUARIO, A.D).¹⁰¹

Rezende (1970-1971) em seu estudo sobre 306 casos de internamento acompanhados pelo serviço de triagem social iniciado em maio de 1970 no HJM, publicado no Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira, apresenta que o percentual distribuído pelos sexos é equivalente com 154 casos para homens e 152 para mulheres. Quanto à faixa etária o maior quantitativo com 95 casos do total se encontra entre 21 a 30 anos que equivale também à maioria dos casos tratados nessa investigação, assim como o estado civil da maioria, representada por 157 casos, é de pessoas solteiras, o que também se aplica para minhas fontes.

¹⁰¹ Vale ressaltar que a reforma do APEP e o fechamento de suas instalações levou a aquisição dos fotogramas junto ao PRODEPA o que me proporcionou maior tempo com os documentos e melhor visibilidade sobre os mesmos. Assim pude identificar mais um caso de uma professora primária internada no HJM no ano de 1971, mas que não é objeto de análise neste estudo.

Porém, embora não tenha feito opção por trabalhar somente com casos de professoras, a totalidade dos arquivos encontrados para este trabalho é de mulheres, o que pode reforçar a docência, principalmente nas séries iniciais, como atividade predominantemente feminina.

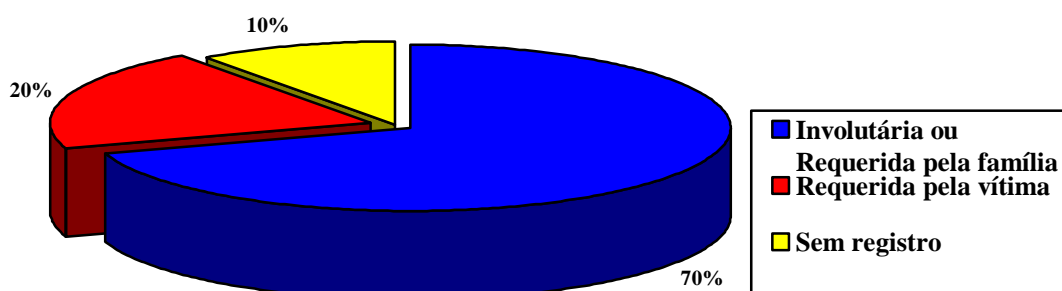
Os dez casos selecionados para meu estudo também se referem às professoras primárias, sendo que duas foram classificadas como ‘professoras leigas’ e somente uma apresenta acesso ao ensino superior, 1º ano do curso de pedagogia e não há nenhuma vinculação prescrita no prontuário relacionando o abandono do curso devido ao seu internamento no HJM, mas sim em função da necessidade de abdicar dos estudos para trabalhar pelo sustento da sua família.

Três delas vieram do interior do Pará, das cidades de Altamira (região da Rodovia Transamazônica), Magalhães Barata e São Caetano de Odivelas (região nordeste do Pará), incluindo nesse grupo as duas professoras leigas referenciadas, o que remete a dificuldade de formação docente nas localidades fora da capital paraense, enquanto que as demais residiam na cidade de Belém, o que se pressupõe que possuíam o curso normal, pela oferta de cursos de magistério, assim como a cidade de Belém apresentar maior nível de exigência quanto à formação dessas professoras.

Nos prontuários consta uma série definida como “Tipo de admissão” e entre as admissões espontâneas, consta somente duas professoras, classificadas como solteiras e uma delas possuía a maior idade entre todas, 76 anos e era aposentada na profissão. Quanto ao período das internações somente uma (10%) ocorreu na década de 1960, sete na década de 1970 (70%), duas na década de 1980 (20%).

Quanto ao Tipo de Admissão, classificado em voluntária e não-voluntária, para o ingresso na HJM, o gráfico abaixo apresenta.

Gráfico 1 - Tipo de admissão



O estudo de Rezende (1970-1971) retratado anteriormente apresenta que a maioria dos casos de internamento com 61,81% são de pacientes originários de Belém, assim como as pessoas que acompanharam no momento da internação ser constituída de irmãos (22,50%), pais (21,90%), esposos (18,10%) e filhos (12,40%), sobrinhos (3,24), tios (2,94) com aproximadamente 90% do total de casos. Ressalto que esse percentual é próximo dos casos de internação involuntária das professoras primárias selecionados para esse estudo.

Aqui desponta um eixo extremamente importante na tessitura dos argumentos para os modos de subjetivação dessas mulheres que está centrado no poder de polícia das famílias, cuja “responsabilidade é moral e não jurídica”, segundo Donzelot (1986). Para o autor, “A família é seu próprio governo, guardiã dos efeitos sociais de seus membros, e não de seu comportamento privado” (DONZELOT, 1986, p. 71).

Ao tratar os casos das professoras constituídas como loucas no HJM entre os anos de 1964-1984, ressalto que o contingente maior entre as situações investigadas ocorreu entre os anos de 1970. Porém, no editorial do importante veículo de comunicação entre a equipe técnica do HJM e a sociedade paraense, o Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira, ressaltou que esse momento traduz-se

Na hora em que assistimos o despertar da Amazônia como o estrugir de suas forças telúricas, convém a nós técnicos no campo da psiquiatria, refletir profundamente na responsabilidade que nos cabe na preservação da saúde mental do amazônida, de molde a torná-lo apto às incumbências de sua hora histórica (PARÁ, 1970 e 1971b, p. 7).

O aumento das internações das professoras primárias enredadas pela loucura parece não refletir no momento histórico que preconizava mudanças nas condutas terapêuticas e nas relações que se estabeleceriam entre pacientes e os técnicos no tratamento desses indivíduos.

Um aspecto importante é que minha análise aponta que os anos de 1970 são considerados como o marco transitório para a supressão do modelo asilar concentrado no hospital psiquiátrico, mas é justamente nesta década que as minhas fontes indicam a maioria de casos de internamento e readmissões de professoras, entre os anos de 1972-1977. Ressalto que também é o momento em que há o crescimento da “assistência psiquiátrica ambulatorial” promovido pela Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), para a cidade de Belém e o interior do Pará, entre os anos de 1972 e 1975.

É importante ressaltar, mais uma vez, que no ano de 1972 ocorreu a primeira mudança no corpo diretor do HJM, no período em discussão, com a saída do médico Dorvalino Braga que é substituído pela médica Maria Olinda Tavares.

A psiquiatra Carmen Rotta que atuou no HJM ressalta que nesse contexto histórico, o modelo de “Assistência psiquiátrica hospitalar” preconizava a

Restrição das internações para pacientes que não apresentassem real necessidade de tal tipo de cuidados: alcoolistas sem psicose, psicopatas, oligofrênicos, neuróticos, psicóticos crônicos com sintomas residuais, etc., em contraposição à prioridade para casos agudos e de outras manifestações capazes de se beneficiarem com atenção hospitalar por um breve período de tratamento (ROTTA, 1984, p. 43).

Entendo que aqui se encontre a passagem para que se implementasse efetivamente novas condutas terapêuticas nas relações entre o corpo técnico e os pacientes, pois o modelo ambulatorial vai ser propagado, assim como se intensifica o treinamento e a participação de médicos generalistas, particularmente nas cidades do interior, como estratégia de inibir o acesso de qualquer caso para internamento no Hospital Juliano Moreira.

Conforme o “Noticiário do Hospital Juliano Moreira”, apresentado no primeiro volume do Boletim do Centro de Estudos dessa instituição hospitalar datado de janeiro a abril de 1967, “A vida no Hospital Juliano Moreira, em 1966, passou por grandes modificações. As alterações foram tanto materiais quanto organizacionais. Alcançaram tanto o aspecto físico do velho hospital quanto ao aspecto humano” (PARÁ, 1967, p. 25).

O primeiro governante militar no Pará, o Ten. Cel. Jarbas G. Passarinho reforça o discurso da renovação e da mudança ao expressar em sua Mensagem à Assembleia Legislativa datada de 15 de julho de 1965 que o Hospital Juliano Moreira a partir daquele momento passava por uma “fascinante restauração”.

A proposição de mudança apresentada na reforma física, na expectativa de humanização das relações, entre outros fatores, atravessa o conjunto dos discursos acadêmicos, políticos e mesmo das associações profissionais que produziram efeitos, regularam e validaram o processo de subjetivação dessas mulheres professoras como loucas no HJM.

São teias discursivas que não emergiram de um único campo de saber ou de uma única formação discursiva, pois estava ancorado no princípio de que “Para que haja disciplina é preciso, pois, que haja a possibilidade de formular, de formular indefinidamente, proposições novas” (FOUCAULT, 1996, p. 30). Ressalto que essas práticas estão postas inclusive no campo educacional que necessita ser “requerido para a construção de novos enunciados” (FOUCAULT, 1996, p. 30).

Parto do princípio da homogeneização das condutas e exclusão da diferença enquanto modos de subjetivação que justificaram a internação dessas mulheres. Mesmo em um momento histórico que deslocava as políticas da área de saúde mental para práticas menos segregacionistas, cujas funções de isolamento, exclusão e sequestro dos corpos muito afeito a

sociedade disciplinar parecia destoar na constituição das tramas discursivas apresentadas. Substancialmente são estratégias para reforçar o controle das condutas e dos corpos dessas mulheres engendradas aos moldes disciplinares.

O que se evidencia a partir dos discursos emanados do corpo técnico do Hospital Juliano Moreira no alvorecer dos governos militares no Pará é que esse lugar institucional de tratamento e cura da loucura se configurava ainda como um “Hospital psiquiátrico tipicamente tradicional” que se caracterizava na

Aceitação do seu caráter asilar pela população em geral, pelos funcionários e pelos próprios pacientes; sistema de portas fechadas; predomínio do emprego de tratamentos biológicos; inexistência de Serviço Social; emprego de quarto forte; isolamento da comunidade; prédio de aspecto carcerário, com predomínio de grades nas aberturas e, sobretudo, a impregnação nas atitudes de pacientes e funcionários de uma ideia dominante; a irreversibilidade da doença mental, a irrecuperabilidade de seus portadores e a condenação irremediável dos mesmos, quando não a um isolamento hospitalar perpétuo, pelo menos a um estado de anormalidade e segregação social permanentes (SILVA; SILVA. BOLETIM, JAN/68-JUN/70, p. 12).

Porém, com a segunda administração do médico Dorvalino Braga desde o momento inicial dos governos militares no Pará, parece haver certo consenso nos discursos políticos e científicos veiculados em diversas fontes como os jornais paraenses, os Boletins do HJM e as Mensagens anuais dos governadores de que aquele espaço institucionalizado da loucura vinha sofrendo uma intensa “modernização”. Para a médica que naquele momento era chefe da seção feminina do HJM e uma acadêmica concluinte do curso de Serviço Social em artigo publicado no Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira ficou evidente que

Tais modificações fazem com que o Hospital esteja vivendo atualmente uma fase de transição em que ao lado das características apontadas como ‘tradicionais’, que vão aos poucos amainando, seja cada vez mais evidente o surgimento de uma renovação. Renovação que nos parece mais importante, sobretudo no que diz respeito às mudanças de atitudes dos que trabalham no Hospital e ao estabelecimento de uma remotivação para a recuperação, por parte dos pacientes (SILVA; SILVA. BOLETIM, 1968-1970, p.12).

Entendo que as afirmações advindas do corpo técnico do hospital, capitaneadas pelo seu diretor e até mesmo dos governantes do Pará pós-64, podem se coadunar, porém as políticas desenvolvidas na área da psiquiatria por esses gestores públicos destoam e corroboram para afirmar um modelo ainda tradicional centrado no hospitalocentrismo.

Outro aspecto que entendo convergir com a análise sobre esse quadro de mudanças que preconiza a evolução do conhecimento produzido e das técnicas de tratamento da loucura se apresenta imbricada nas mensagens textual e imagética da propaganda de um fármaco sob

a marca de uma grande empresa multinacional do setor, uma das patrocinadoras das publicações do principal veículo de divulgação das experiências e informações do HJM, o Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira.

O referido medicamento que se apresenta ao corpo médico como capaz de trazer os pacientes acometidos de casos de desequilíbrio mental de volta a sua realidade utiliza nove imagens em sequência de uma pessoa, nesse caso do sexo masculino, onde a primeira aparece bastante desfocada com a invisibilidade do suposto paciente até a última com boa resolução na identificação de sua fisionomia “normal”, conforme abaixo.

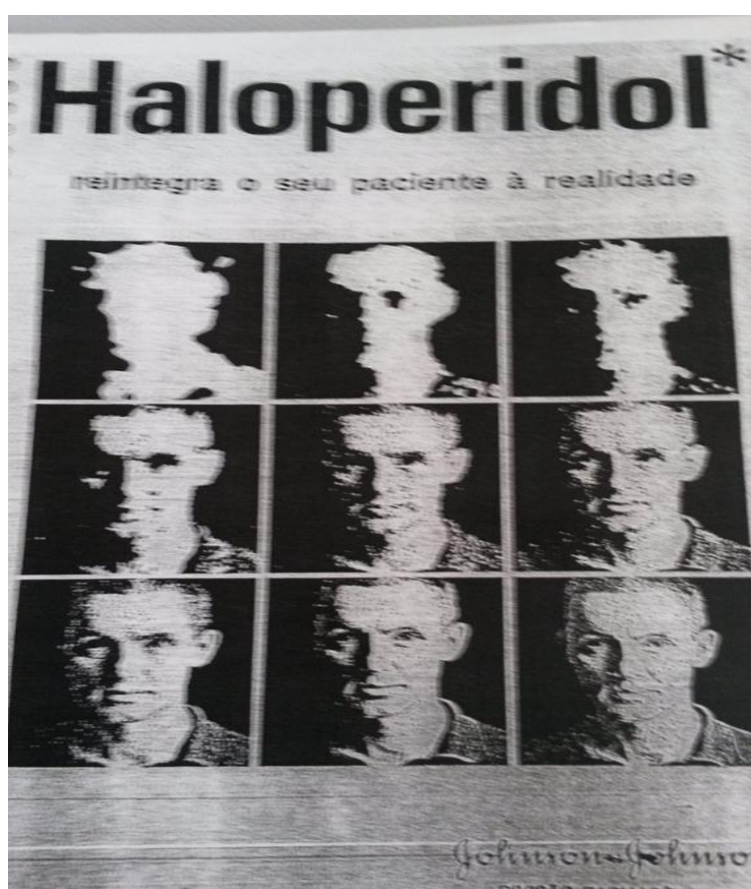


Foto 5 – Imagem de propaganda de psicofármacos veiculada no Boletim do Centro de Estudos do HJM.
Fonte: Boletim do Centro de Estudos do HJM. Ano 1, Vol.III, n. 4 e 5.

A ação medicamentosa, ou seja, “predomínio do emprego de tratamentos biológicos”; efeito do modelo asilar, parecia ser o principal caminho da cura.

Sobre essa questão Amarante (1995) problematiza que na década de 1970 em decorrência de algumas ações de cunho preventivista se intensifica o uso de medicamentos. O autor pode constatar em viagem de algumas consultorias “em serviços do norte do país que adotavam o Plano Integrado de Saúde Mental (PISAM), um aumento vertiginoso de

prescrição de psicofármacos, tornando-se a principal conduta dos técnicos de alguns dos serviços [...]” (AMARANTE, 1995, p. 117) até mesmo superior ao uso de medicamentos dos serviços básicos da saúde como antitérmicos e antibióticos.

Mesmo que o autor não apresente a unidade federativa visitada, o HJM se constituía como o principal espaço de institucionalização da loucura na região norte do Brasil, e, portanto pode ser o local apontado pelo autor.

Remeto mais uma vez à discussão apresentada no capítulo anterior quanto a manutenção de um paradigma tradicional de tratamento no HJM exposto na entrevista de um ex-interno no final dos anos de 1960 que expressou

No hospital psiquiátrico o paciente não tem vez [...] A comunicação que existe dentro de um hospital psiquiátrico é do atendente, para chamá-lo para vir tomar o remédio [...] O médico é o que menos vê o paciente. Pelo menos comigo foi assim e ao ser questionado sobre o uso da medicação relatou que via como uma completamente desnecessária. A medicação que eu via, era pra o comodismo do próprio hospital [...] Comodismo dos médicos. (O ESTADO DO PARÁ, 1978, p. 9).

Embora a imagem acima retrate a figura de uma pessoa do sexo masculino, os dados estatísticos veiculados em algumas publicações como o Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira apresentam números muito próximos quanto ao internamento de homens e mulheres, porém no processo de captura dos casos de internamento de professores por meio dos prontuários médicos, encontrei situações que envolveram somente mulheres.

Facchinetti, Ribeiro e Muñoz (2008, p. 239) ao discutirem sobre a insanidade de mulheres no Hospício Nacional dos Alienados na primeira metade do século XX, ressaltam que “Assim, a natureza feminina fazia que as mulheres carecessem de maior controle para garantir sua normalidade, o que significava se tornarem esposa e mãe modelares” e seguem as autoras apresentando que “No hospício, encontramos justamente aquelas que fogem a esse padrão; são muito comuns ‘sintomas de desvios’, que incluíam desde os ‘olhares lânguidos’ de jovens à ‘rebeldia natural’ de donas-de-casa”.

No total de dez casos selecionados, defino como “jovens” as cinco mulheres que identifique na faixa etária entre 20 a 25 anos de idade e assim a associação com a ideia de “rebeldia natural”, que se constitui como um elemento definidor da loucura dessas mulheres, no total de casos apresentados, somente em dois deles não houve internação involuntária, o que remete a compreensão de que as famílias dessas mulheres foram decisivas no processo de subjetivação da loucura dessas professoras.

A autora Maria Clementina Pereira Cunha em importante trabalho sobre loucura e gênero feminino também no início do século vinte, ressalta o caso de uma professora internada e diagnosticada por “hiperexcitação intelectual” com “sintomas” de “independência em suas escolhas profissionais, postas a frente das ‘inclinações naturais’ das mulheres” (CUNHA, 1989, p.125). Embora o magistério se apresentasse como uma atividade profissional “naturalmente” destinada às mulheres implica estar permanentemente sob problematização de suas práticas.

Assim, os diversos dispositivos que constituíram os modos de subjetivação das mulheres professoras primárias como loucas estão atravessados pelas configurações de saber-poder que esquadriharam os corpos dessas mulheres no próprio HJM como pelas outras práticas externas exercidas em nome da Psiquiatria pelos familiares dessas docentes, sob a justificativa de valores morais.

Na sequência procuro implicações entre a condição feminina e o exercício da docência, particularmente, no magistério primário, pois as estratégias de controle e disciplinarização dos corpos e das condutas para as mulheres podem ser mais acentuadas quando se trata de professoras primárias.

3.3 A MULHER E O MAGISTÉRIO PRIMÁRIO

A segunda metade do “breve século XX” como definiu o historiador Eric Hobsbawm, intensificou o processo de (re)urbanização e industrialização na expectativa de transportar a sociedade aos contornos do capitalismo modernizante sob o tenso clima polarizado entre dois sistemas econômicos antagônicos na arena de disputa política mundial. No Brasil, esse processo de ruptura que foi delineando a configuração histórica buscava inserir novos atores sociais aos quadros do magistério em nosso país, particularmente as crianças e as mulheres das camadas populares.

As novas demandas preconizadas por uma racionalidade liberal incitavam as mudanças e a educação não estaria isenta nesse processo de reprodução da conjuntura vigente. Agora, parece se consolidar o pensamento iluminado da crença na educação como instrumento de transformação da vida das pessoas e da sociedade, o que pode ser avalizado pelas minhas intencionalidades ao ingressar na carreira docente, tratadas anteriormente neste trabalho.

A educação deveria ser pensada para um contingente mais amplo de pessoas e para isso era necessário educar também as mulheres e possivelmente prepará-las para assumir a

condição de professoras principalmente para os níveis elementares do processo de escolarização. Eis a possibilidade de urdir uma estratégia que contemplasse as demandas de alocação da mão-de-obra feminina com as necessidades de ampliação da formação docente para o nível primário e do maior acesso de crianças para esse nível de ensino.

Proliferava-se o discurso político de inclusão das camadas populares no processo educacional, da necessidade de ampliar a formação docente e o magistério desponta como um elemento imprescindível para contornar as demandas para os novos papéis das mulheres, ainda percebido como uma extensão do lar, uma complementariedade da renda familiar e decretar o cuidado com as crianças. Então, “ser professora é de certa forma, uma extensão do papel de mãe. Além disso, o magistério passa a ser visto também como um bom preparo para a futura mãe de família” (LOURO, 1989, p.34).

A expressão da autora analisa criticamente as junções entre o magistério e a condição feminina, cuja formação tem implicações no âmbito de sua ação pedagógica-profissional e também doméstica e social, pois nas proposições curriculares dos cursos normais havia “pontos de ligação com o lar, com sólida orientação moral e religiosa, etc.” (LOURO, 1989, p. 34) capaz de produzir efeitos sobre a conduta dessas mulheres e para a afirmação de uma sociedade autoritária e conservadora.

Em Mensagem à Assembleia Legislativa do Pará datada de maio de 1965 o então governador Jarbas Passarinho afirma a posição de seu governo quanto à importância das professoras nesse projeto político.

Intenso foi o trabalho realizado no setor educacional, a começar pela regularização de milhares de professoras que se encontravam em situação ilegal. Havia, em junho de 64, cerca de 1700 professoras primárias excedentes, o que vale dizer nomeadas e em pleno exercício das funções, mas sem a existência dos cargos correspondentes [...]. Por outro lado, outras quase 1.700 professoras, denominadas ‘*subvencionadas*’, percebiam a misérrima quantidade 12 mil cruzeiros por mês [...]. Houve que fazer a regularização de todas essas anomalias [...]. Para isso, Vossas Excelências forneceram os meios legais indispensáveis, criando mais de 2.200 novos cargos no magistério primário, para os quais não nomeamos uma única professora nova, aproveitando sim, as que encontramos em situação irregular. Posteriormente, a Secretaria de Educação proporcionou um curso intensivo para todas as ‘*subvencionadas*’, após o que promoveu um exame de suficiência. As aprovadas, em sua esmagadora maioria, foram nomeadas, já agora como professoras habilitadas, com o vencimento de 31 mil cruzeiros, ainda irrisório e que estudamos dentro em breve melhorá-lo.

Percebe-se no discurso do governador paraense alguns pontos centrais inerentes à legalização e a qualificação dessas professoras para justificar o exercício de função no poder público e, assim, a “regularização das anomalias”. O “benefício” do novo governo por meio

da legalização dessas docentes pode se traduzir como tática de controle e regulação no processo de disciplinarização das condutas, pois o poder disciplinar visa à obediência.

Foucault (2012c, p.285) ao discutir sobre a relação entre soberania e lei ressalta que aqui mais do que impor uma lei aos homens trata-se de dispor das coisas, ou seja, “[...] de utilizar ao máximo as leis como táticas; fazer de tal modo que, através de um certo número de meios, tal ou tal finalidade possa ser alcançada”. O primeiro passo foi justamente “regularizar” para eliminar a “situação ilegal” e, assim, exercer o controle.

Desde o período imperial brasileiro, o magistério apresentava-se como “a profissão ideal” para mulheres das camadas médias, principalmente pela sua aceitação social e na segunda metade do século XX, a oferta amplia-se para as camadas populares (LOURO, 1997). O magistério ainda se apresentava como um espaço de formação e potencialmente de inserção no mercado de trabalho para essas mulheres, assim como as políticas educacionais visavam a ampliação do ensino primário, constituindo-se em uma conjunção de fatores para a viabilização de um projeto político.

A reforma na legislação educacional brasileira por meio da Lei nº 5.692/71 previa a obrigatoriedade do atendimento de alunos e alunas na faixa etária entre 07 e 14 anos o que provocava novas demandas por instituições escolares e a ampliação do quadro docente para esse nível de ensino, que foi seguido pelos governantes paraenses do período.

Na Mensagem do governador Fernando José de Leão Guilhon (1971-1975) apresentada em 31 de março de 1971 à Assembleia Legislativa do Estado do Pará, a Secretaria de Estado de Educação (SEDEC) seria a responsável pela continuidade da política educacional desde o primeiro governo militar instalado no período. A SEDEC desenvolveu suas atividades no ano de 1970 visando atingir as metas estabelecidas no aspecto quantitativo, com ênfase aos padrões qualitativos do processo educacional, “implantando no ensino público uma nova mentalidade, traçando novos rumos, estabelecendo diretrizes que proporcionaram [...] uma melhoria significativa no processo ensino-aprendizagem” (PARÁ, 1971).

Entre os investimentos são elencados a ampliação da rede de ensino e o aumento da especialização do pessoal docente e técnico administrativo, assim como os convênios firmados entre essa secretaria e alguns órgãos do governo federal, como o “Programa de Aperfeiçoamento do Magistério Primário (PAMP) e a “Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais (CADEME).

Mais uma vez emerge o entrecruzamento de políticas públicas entre as áreas de educação e saúde com relativa inquietação dos setores públicos com uma clientela definida aqui como “Deficientes mentais”. Essa política foi identificada no atravessamento de ações

contidas nas fontes investigadas, entre elas o Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira que registrou na programação da I Semana de Saúde Mental realizada de 16 a 23 de novembro de 1969 uma “Mesa redonda com Diretores e professores de Escolas Públicas”, sob o patrocínio da SEDEC¹⁰². Entre os objetivos propostos para esse encontro acadêmico consta “Elucidar a população através dos meios de divulgação a respeito das causas que desintegram a saúde da mente”. A nota final do registro do evento, ressalta o êxito alcançado pela intensa participação do público de todas as áreas sociais, “*destacadamente nas camadas do magistério* e familiares de pacientes epiléticos, o que demonstra a imperiosa necessidade de iniciarmos de pronto um vasto movimento de higiene Mental em nosso Estado” (PARÁ, 1968-1970, p.79 – grifo meu).¹⁰³

Ressalto que o HJM era o local para o tratamento terapêutico e possível cura da loucura no Pará, mas outras ações institucionais se irradiavam para além do espaço do hospital. A formação de novos quadros profissionais para o campo psiquiátrico despontava como disseminador de condutas preventivas em outros espaços como é o caso das escolas, por meios de seus professores e o corpo técnico-pedagógico, na perspectiva de conter as novas demandas e evitar a superlotação muito comum no Hospital Juliano Moreira.

Além das famílias, a escola assumiria um papel vital no processo de controle e vigilância dos indivíduos que transgredissem os padrões de normalidade e, por sua vez, os professores deveriam se colocar na linha de frente da vigilância para conter os excessos e desvios, mas também estar devidamente adequadas às normas. Talvez aí se encontre uma das respostas para justificar a imagem da professora recatada, assexuada e dedicada como uma das professoras investigadas, que solteira, com mais de cinquenta anos de magistério e aposentada internou-se voluntariamente no Hospital psiquiátrico do Pará, pois “apresentava-se angustiada e ansiosa” (PRONTUÁRIO A.D.) ou os casos dos alunos que não conseguiam progressão nas séries escolares serem percebidos como “desviantes” ou “doidos” quando minha mãe trabalhava com aulas de reforço, conforme relatei anteriormente.

Para Veyne (2008, p. 257) essa estratégia se configura como objetivação das “práticas vizinhas” na expectativa de preencher ativamente essas fendas, pois “[...] se as práticas

¹⁰² SEDEC é a antiga denominação da Secretaria Estadual de Educação do Pará, atualmente denominada de SEDUC.

¹⁰³ O artigo intitulado “Aspectos médicos-sociais observados em grupos de pacientes crônicas” publicado no Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira de janeiro de 1968 a junho de 1970, Ano 01, Vol. III, nº 04 e 05, é apresentado um quadro com o “diagnóstico” de 95 pacientes internadas no HJM entre os anos de 1967-1969 e a Epilepsia se apresenta com o quarto índice internamento nesse hospital. Talvez o objetivo dessa Mesa redonda fosse atingir as escolas e as famílias em torno de uma ação preventiva para casos de epilepsia, na expectativa de suprimi-los de seu caráter de internamento no HJM, o que viria acontecer nas décadas seguintes.

vizinhas se transformam, se os limites do vazio se deslocam, se o Senado desaparece, e se acontece que a ética do corpo passa a apresentar uma nova saliência, a prática atualizará essas novas virtualidades e não será mais a mesma [...]”.

A política institucional dos governos municipal, estadual e federal alinhavam-se em uma lógica continuísta, com a supressão da participação popular nas eleições de seus representantes políticos e os discursos dos governantes atravessavam a ideia da mudança, do progresso, da valorização profissional. No caso das áreas de educação e da saúde, o que se evidencia nas formulações sobre o tratamento da loucura, assim como nos aspectos relacionados a formação e a atuação dos professores no ensino primário é a virtualidade de interconexão entre esses espaços.

Os anos de 1970 apresentaram o maior contingente de internamentos de professoras primárias entre os casos que selecionei no HJM e justamente nesse período é que emergem com maior desenvoltura os discursos sobre a valorização da educação, da formação e contratação de mais professores, assim como da política de saúde mental no Pará.

A tendência se afirmou como podemos perceber. Conforme dados recentes publicados pelo Ministério da Educação na Sinopse do Professor da Educação Básica (BRASIL/MEC, 2010) o contingente de mulheres nesse nível de ensino equivale a 81,5% do total de professores e quando recortamos para o nível que atualmente se define como “séries iniciais do ensino fundamental” esse percentual aumenta para 90,8% o que pode contribuir para a afirmação do discurso recorrente quanto à feminização das atividades docentes.

No período recortado para esse trabalho os números são mais expressivos quanto a participação das mulheres no ensino primário. Os dados apresentados por Hypólito (1997, p. 54) referem-se a percentual na faixa dos noventa pontos até o final da década de 1950, chegando aos anos de 1970 com os números de 98,8% e, assim, para o autor, “Configurava-se definitivamente o magistério como uma profissão na qual as mulheres são absoluta maioria”. Ressalto que isto também pode expressar uma conquista das mulheres neste campo profissional.

Esses dados contribuem para justificar que todos os prontuários selecionados pelo critério temporal e de profissão que encontrei entre os inúmeros arquivos catalogados no acervo documental do HJM disponibilizados no APEP referem-se exclusivamente a professoras primárias.

Os discursos com pretensão científica e/ou religiosa que constituíram historicamente as mulheres como sujeitos dotados de atributos naturais afeitos a ação docente e habilidades

maternas, justificava que elas seriam propícias ao processo de educação de crianças no âmbito escolar.

Nesta perspectiva as mulheres “se viram obrigados a um estrito controle sobre seus desejos, suas falas, seus gestos e atitudes e tinham na comunidade o fiscal e censor de suas ações” (LOURO, 1989, p.). São elementos que constituíam também o controle de seus corpos e os menores sinais de desvios potencialmente seriam passíveis de patologização dessas mulheres, inclusive na condição aqui definida como loucura, na qual várias professoras primárias foram enquadradas.

Foucault (2010a) considerava que os discursos se constituem em práticas sociais e assim em objetos como a loucura ou doença mental. São relações em espaço-tempo diferentes com efeitos de uma prática que definem a condição de normalidade/anormalidade de um indivíduo. O discurso funciona como a

Reverberação de uma verdade nascendo diante de seus próprios olhos; e quando tudo pode, enfim, tomar a forma de discurso, quando tudo pode ser dito e o discurso pode ser dito a propósito de tudo, isso se dá porque todas as coisas, tendo manifestado e intercambiado seu sentido, podem voltar à interioridade silenciosa da consciência de si (FOUCAULT, 2010a, p. 49).

É instigante a posição deste autor sobre a questão do discurso, pois o afirma como a “reverberação de uma verdade”, aquilo que pode ser dito, a partir das relações de saber-poder. Assim, os discursos vão se esquadrinhando na fabricação de um dado objeto como a loucura dessas professoras conforme os pressupostos de uma relação de saber-poder posta pelos ditames não só da ciência médica, mas de diversos dispositivos como as políticas de formação docente e/ou de saúde mental e outros como os grupos políticos e/os familiares dos “pacientes” que contribuem para regular os saberes e a ação dos múltiplos sujeitos enredados em torno desse objeto.

Os discursos são produzidos por um campo associado, as sociedades dos discursos, que regulam as ações dos seus profissionais na proliferação discursivas e assim constituem-se em autoridades para pronunciar e definir as prescrições que estabelecem dada condição. Algumas condutas dessas mulheres professoras primárias passam a ser classificadas como doenças da mente ao ponto de serem encaminhadas para internamento em um hospital psiquiátrico na busca da cura, nesse caso o HJM.

Foucault (2012a, p. 96) dizia que o enunciado era a expressão mínima no quadriculamento do discurso, ou sua “unidade elementar” que aparece “como um elemento último, indecomponível, suscetível de ser isolado em si mesmo e capaz de entrar no jogo de

relações com outros elementos semelhantes” que não existe isoladamente, pois está sempre associado com outros enunciados na constituição de um mesmo discurso.

Aqui emerge a possibilidade de descrever alguns lugares institucionais que constituem as sociedades dos discursos que vão fabricar essas professoras primárias como loucas. Nesse sentido, a produção e conservação dos discursos nessas sociedades têm como propósito “fazê-los circular em um espaço fechado, distribuí-los somente segundo regras estritas, sem que seus detentores sejam despossuídos por essa distribuição” (FOUCAULT, 2010a, p.39). Para esse autor “existe um regime de exclusividade e de divulgação inclusive com o segredo técnico ou científico, as formas de difusão e de circulação do discurso médico”, que constituem a predominância nos prontuários das mulheres-professoras internadas.

Vale enfatizar que os prontuários, como discorrei no próximo capítulo, caracterizam-se como um conjunto de informações sobre o paciente que só pode circular entre os membros da equipe médica, portanto, extremamente sigiloso.

Sobre a questão do segredo técnico apresentado pelo autor, traduzo que não é uma tática ingênua, mas sim a limitação de acesso a um campo fechado. A dificuldade que encontrei para realizar a leitura dos prontuários seja pela forma bastante rebuscada da caligrafia dos médicos como das expressões de nível técnico de forma simplificada ou via códigos classificatórios entra no contexto da formação discursiva desses profissionais.

Talvez se apresente naquilo que defino como um “mecanismo ou estratégia de reserva” que demarca os limites para os não iniciados na ciência médica. O afastamento desse discurso pode expressar a estratégia de “não-permutabilidade” e/ou a não “apropriação do segredo” na ordem do discurso médico, inclusive como estratégia de interdição.

Em alguns prontuários existem observações que expressam a necessidade de “sigilo” quanto às informações e a composição que classifica as patologias pelos códigos prescritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) ou a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) que eram utilizados como referência para a categorização das doenças que as professoras foram acometidas ao ser conduzidas ao internamento.

Esses documentos operam pelo princípio da homogeneização das patologias e das condutas e agregam discursos permeados por relações de saber-poder dos profissionais do campo médico que constituíram essas mulheres professoras como objetos da loucura, definindo quem são essas pessoas e o que pode ser dito sobre elas, assim como a necessidade da internação e o tempo a que seriam submetidas para o tratamento.

Aqui, possivelmente, eu encontre a justificativa do escarnio que sofri em ousar desenvolver uma pesquisa inserida em temática como a “Loucura” que parece escapar do meu habitat como professor de história. Será que encontrei a resposta para a ferina metáfora da “roupa do Mazzaroppi” de que meu estudo que não caberia em uma pesquisa de cunho educacional, mesmo partindo daqueles que bradam pela diversidade, mas, como o piratado olho de vidro, não percebem as “existências singulares”? Sigo a contrapelo para problematizar este objeto, quando poderia seguir por trilhas mais visitadas.

Na concepção de Foucault (2010b, p. 31) “A medicina não é constituída de tudo o que se pode dizer de verdadeiro sobre a doença”, pois também é feita tanto de verdades como de posições erradas, o que implica no princípio da disciplina que se delinea na "possibilidade de formular, e de formular indefinidamente, proposições novas” (FOUCAULT, 2010a, p. 30).

Inicialmente o discurso dos saberes do campo médico-psiquiátrico estava regulado por uma sociedade dos discursos cujos profissionais poderiam prescrever e expressar as condutas e o controle sobre aqueles que foram constituídos como objetos de suas relações de saber-poder. O que se percebe é o embate na arena de disputas que se estabeleceu em torno até mesmo da manutenção do Hospital Juliano Moreira e de seu prédio histórico enquanto lugar de referência para o tratamento da loucura no Estado do Pará. Aqui emerge a discussão proposta por Michel Foucault de que toda prescrição se fundamenta em classificação arbitrária, portanto, é a substituição da

Diversidade de coisas ditas por uma espécie de grande texto uniforme, ainda jamais articulado e que, pela primeira vez, traz á luz o que os homens haviam ‘querido dizer’, não apenas em suas palavras e seus textos, mas nas instituições, práticas, técnicas e objetos que produzem (FOUCAULT, 2012a, p. 145).

Os discursos produzidos sobre o louco rastreados nos “textos uniformes” dos prontuários, como discutirei mais detalhadamente no capítulo seguinte, por exemplo, não são produzidos pelo louco, mas sim por quem se reconhece e são reconhecidos como autoridade para produzi-los. As estratégias de resistências, inclusive pela fala dos indivíduos subjetivados, quando lhes é oportunizado, soam como acinte, desrespeito.

A rota de colisão que se estabeleceu entre os profissionais da psiquiatria com concepções e abordagens diferentes em torno da loucura esteve atravessada por outras áreas de saber que se alocaram também no HJM. Este embate gravitou desde a manutenção das religiosas da irmandade de Sant’Anna que atuavam em serviços de assistência nas condutas terapêuticas, além da administração do hospital, até os profissionais de enfermagem que

tradicionalmente foram os responsáveis na vigilância e tratamento dos loucos em nosso Estado e outros que foram inseridos paulatinamente como os assistentes sociais, os terapeutas ocupacionais e os psicólogos, voltados para o que se definia como inovações nas técnicas terapêuticas.

A ampliação dos saberes associados à extensão da política de saúde mental no Brasil, preconizada pela Associação de Psiquiatria do Brasil, já demarcava, na segunda metade do século XX, a necessidade de mudança no processo de desospitalização, pois

Nos anos 60, os psiquiatras brasileiros já propunham a mudança de um modelo de assistência psiquiátrica centrado ou reduzido ao hospital para um modelo de assistência integral, que dispusesse de recursos capazes de atender às necessidades dos pacientes. Impossível e inadequado pensar em atender milhões de pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos somente ou principalmente em hospitais. A maioria da população a ser assistida necessitava, e ainda necessita, de atendimento em ambulatórios gerais e especializados com a dispensação dos medicamentos prescritos, assim como em outras agências sanitárias.

As Novas formas de atenção em Saúde Mental de eficácia comprovada, aliadas ao avanço do conhecimento, vêm possibilitando maior permanência das pessoas enfermas em seu meio social, maior intervalo entre crises e maior sucesso em procedimentos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2006, p.13).

Na operacionalização da política de saúde mental no Brasil com seus contornos no Estado do Pará são pautadas por microrelações de poder, isto é, particularidades que nem sempre estão postas no cenário com suas propostas universalizantes.

Outro elemento significativo na regulação pelas sociedades dos discursos esteve constituído pelo conjunto dos pronunciamentos acadêmicos/políticos que conformaram a política de formação de professores que se estabeleceu no Brasil entre os anos de 1960-1980. Primeiramente a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 4.024/61) definiu a política de formação docente para os diversos níveis do ensino, mas irei me deter somente nos condicionantes que delimitaram o processo de formação de professoras para o nível primário.

Essa lei em seu capítulo IV prescreve sobre a formação docente tanto para o ensino primário quanto para o nível médio. No art. 52 ressalta que a finalidade do ensino normal é “a formação de professores, orientadores, supervisores e administradores escolares destinados ao ensino primário, e o desenvolvimento dos conhecimentos técnicos relativos à educação da infância”. Quanto a finalidade do ensino primário, tratado no art. 25, estabelece que é o “desenvolvimento do raciocínio e das atividades de expressão da criança, e a sua integração no meio físico e social” (BRASIL, 1961).

Ressalto que historicamente a referida lei foi produto de embates que remontam desde o final da década de 1940 até a sua promulgação em 1961. Essa lei atravessou a fase inicial do

regime militar em nosso país, porém, vários de seus artigos foram revogados pela Lei nº 5.692/71 conforme os princípios da segurança nacional preconizados pelos governos militares instituídos em nosso país em 1964.

A legislação educacional posterior em seu capítulo II, Artigo 17 sobre as finalidades dos níveis de ensino tratava que “o ensino de 1º grau destina-se á formação da criança e do pré-adolescente, variando em conteúdo e métodos segundo as fases de desenvolvimento dos alunos”. Em seu Capítulo V, Artigo 29, ao tratar da formação dos profissionais da educação expressa que

Será feita em níveis que se elevam progressivamente, ajustando-se ás diferenças culturais de cada região do país, e como orientação que atenda aos objetivos específicos de cada grau, ás características das disciplinas, áreas de estudo ou atividades e as fases de desenvolvimento dos educandos (BRASIL, LDB, 1971)

Ressalto dois aspectos a partir do texto prescrito. O primeiro refere-se que mudança na estrutura de ensino preconizada na LDB nº 5.692/71 quanto às finalidades do ensino, cujo foco não é somente as crianças, mas também os “pré-adolescentes” conforme suas fases de desenvolvimento que se entrecruzavam com a formação docente na perspectiva dos níveis de maneira progressiva. Outro aspecto refere-se à manutenção do conceito de “grau de ensino”, que segundo Carneiro (2011, p. 33):

Tal conceito está alicerçado na Psicologia Evolutiva. Cada grau corresponde a uma faixa etária determinada. Ao lado, há que se considerar, igualmente, a questão do nível de desenvolvimento socioeconômico do país. Com a evolução da matriz de conhecimento e das técnicas de produção, vai-se possibilitando a crescente incorporação de malhas da população ao mercado de trabalho. Em decorrência, exigem-se trabalhadores com níveis cada vez mais avançados de escolaridade. Esta a razão do ensino organizado em graus.

Percebe-se uma intensificação da expectativa de psicologização das ações pedagógicas no espaço escolar que podem estar intimamente associadas com as políticas públicas de saúde mental desenvolvidas nos anos de 1970 que preconizavam um modelo baseado na psiquiatria preventiva, cuja tendência era “deixar de atuar prioritariamente nos asilos, ou nos pacientes ditos cronificados, para voltar-se mais e principalmente para a população dita sadia” (AMARANTE, 1975, p.117). Ressalta ainda esse autor afirmando que “Assim, aumentaram as demandas para tratamento psiquiátrico-psicológico e, em decorrência disso, o consumo induzido, prescrito e autoprescrito de medicamentos”.

Aqui alguns pontos parecem se entrecruzar na tessitura desse quadro de constituição dessas mulheres investigadas como docentes e loucas. Considerando-se que os anos de 1970

representa a única década completa do recorte temporal proposto para esse estudo, também é aquela em que identifiquei o maior número de casos de internamento de professoras no HJM.

Inicialmente apresento a intensificação da exigência de escolarização para a população na perspectiva de atender as novas demandas do modelo econômico preconizado pelos governos militares em nosso país na construção de um conjunto de trabalhadores técnicos. Ressalto que a imposição de formação às camadas trabalhadoras, implicava diretamente na exigência de formação e qualificação também para os docentes que seriam os responsáveis na condução do processo formativo escolar da população e assim, assumiam papel extremamente relevante nesse processo.

Ao analisar as mensagens de três governadores paraenses que atuaram no período subsequente a implantação da LDB nº 5.692/71, verifiquei que no governo de Fernando José de Leão Guilhon (1971-1975) em sua mensagem datada de 31 de março de 1972 apresenta uma panorâmica por meio de quadros estatísticos com ênfase na matrícula, no pessoal docente e do quantitativo de unidades escolares referente aos anos de 1970-1971, conforme abaixo:

MATRÍCULA DO CURSO PRIMÁRIO EM 1970 E 1971				
Ano	Grupos Escolares	Escolas Reunidas	Regime de Convênio	TOTAL
1970	47.325	5.223	12.149	64.697
1971	49.758	3.147	16.088	68.993

Fonte: PARÁ (1971).

QUADRO DOCENTE DO CURSO PRIMÁRIO EM 1970/1971						
Ano	Prof. Primário		Prof. Regente		Prof. Não Titulado	
	Capital	Interior	Capital	Interior	Capital	Interior
1970	2.040	816	250	751	285	2.985
1971	2.734	993	259	972	294	3.607
TOTAL:	1970:	7.127	1971:	8.859		

Fonte: PARÁ (1971).

UNIDADES ESCOLARES DE NÍVEL PRIMÁRIO EM 1970/71										
Ano	Grup. Esc.		Esc. Reun.		Reg. Conv.		Esc. Isol.		TOTAL	
	Cap.	Int.	Cap.	Int.	Cap.	Int.	Cap.	Int.	Cap.	Int.
1970	43	133	14	104	46	47	2	1.258	105	1.542
1971	48	131	11	135	44	44	2	1.229	105	1.539

Fonte: PARÁ (1971).

Os números acima refletem um considerável crescimento tanto no número de matrículas quanto de docentes e de unidades escolares para atender as novas demandas preconizadas para o nível primário, o que pode expressar a expectativa de que “o esforço conjugado do Governo e da iniciativa privada, leva-nos a admitir que o quadro geral da

educação paraense, poderá ser mudado, na medida em que o esforço de todos se torne mais acentuado” (PARÁ, 1973, p. 121).

Na Mensagem do governador Aloysio da Costa Chaves (1975-1979) datada de março de 1977 apresenta que “Em consonância com o dispositivo nas Diretrizes de ação de governo – 1975/79, a Secretaria de Estado de Educação desenvolveu, em 1976, intensas atividades [...]” (PARÁ, 1977, p.177). Entre as várias ações elencadas por essa secretaria, circunscrevo aquelas vinculadas ao ensino primário, ressaltando que “Da expansão da rede resultou um aumento considerável da matrícula no Ensino de Primeiro Grau, atingindo-se 332.323 matrículas, contra 309.624 em 1975, nas escolas estaduais, com um aumento, pois, da ordem de 7%” (PARÁ, 1977, p.177)

Quanto à necessidade de fomentar o processo formativo dos professores o documento ressalta que “Um dos aspectos qualitativos de grande relevância foi o de Capacitação, Habilitação, treinamento e aperfeiçoamento” desses profissionais. Um aspecto imprescindível nesta composição analítica é a implementação, no período estudado, da pedagogia tecnicista¹⁰⁴ que passa a constituir as propostas de ações para os docentes.

Na Mensagem do governador Alacid da Silva Nunes (1979-1983) datada de Março de 1981, o documento expressa no item “Capacitação de Recursos Humanos” referente à Secretaria de Estado de Educação apresenta que entre as “metas alcançadas” ocorreu a “Formação de 820 professores de 1º Grau nível de 2º Grau; Capacitação de 400 Professores não titulados à Nível de 1º Grau; 3 Especializações; 1 Aperfeiçoamento; 23 Atualizações; 26 Treinamentos Diversos” (PARÁ, 1981, p.175).

As prescrições legais emergem como estratégias de controle cujo foco é os professores em processo de formação e atuação profissional e as crianças, agora também os “pré-adolescentes” em processo de desenvolvimento para as fases da vida. Na associação de micropoderes, ressalto que o autor Michel Foucault (2014, p.101) expõe a “Onipresença do poder; não porque tenha o privilégio de agrupar tudo sob sua invencível unidade, mas porque

¹⁰⁴ Pedagogia Tecnicista: A partir do pressuposto da neutralidade científica e inspirada nos princípios de racionalidade, eficiência e produtividade, a pedagogia tecnicista advogou a reordenação do processo educativo de maneira a torná-lo objetivo e operacional. De modo semelhante ao que ocorreu no trabalho fabril, pretendeu-se a objetivação do trabalho pedagógico. Buscou-se, então, com base em justificativas teóricas derivadas da corrente filosófico-psicológica do behaviorismo, planejar a educação de modo a dotá-la de uma organização racional capaz de minimizar as interferências subjetivas que pudessem pôr em risco sua eficiência. Se na pedagogia tradicional a iniciativa cabia ao professor e se na pedagogia nova a iniciativa deslocou-se para o aluno, na pedagogia tecnicista o elemento principal passou a ser a organização racional dos meios, ocupando o professor e o aluno posição secundária. A organização do processo converteu-se na garantia da eficiência, compensando e corrigindo as deficiências do professor e maximizando os efeitos de sua intervenção. (Fonte: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/glossario>).

se produz a cada instante, em todos os pontos, ou melhor, em toda relação entre um ponto e outro”.

Então, a teia discursiva emerge pelo princípio da homogeneização que se aplica tanto para a política de saúde mental, como a política educacional atravessada na formação docente preconizada nas Mensagens dos governantes, como para os códigos de condutas médicas como o DSM e/ou a CID e as associações profissionais que operaram no sentido de regulação e controle dos corpos dessas mulheres-professoras, cujo êxito deve fluir na família e nas escolas, principais espaços de ação dessas mulheres.

Assim foram se constituindo as verdades sobre a loucura engendradas sob diferentes campos de saber e práticas sob efeitos de normas, diretrizes e outros dispositivos que justificaram o isolamento, a internação e o afastamento dessas professoras do meio da docência, pois somente em um dos prontuários aparece a informação quanto à necessidade de justificar a ausência dessas mulheres de suas atividades docentes.

3.4 A ESTATIZAÇÃO DA ORDEM, O PODER DISCIPLINAR NA PRODUÇÃO DA ANORMALIDADE NO PARÁ

Os pressupostos do modelo político institucional ditatorial instituído no Brasil pós-1964, ancorados pelos princípios da ordem, da segurança nacional e da disciplina emergem como mecanismos imprescindíveis na engrenagem do sistema capitalista ante ao embate político e econômico estabelecido na segunda metade do século XX.

Facchinetti, Ribeiro e Muñoz (2008, p. 237) sobre a insanidade de mulheres no Rio de Janeiro no início do século XX consideram que “De fato, a crescente preocupação com a construção do país como nação moderna (e, naquele contexto saudável) destacava a mulher como objeto de grande interesse para a medicina nacional”. Para isso era necessário o alinhamento de políticas principalmente nas áreas de saúde e educação, nas quais mulheres e crianças e, por conseguinte as professoras primárias contemplassem os preceitos de ordem, disciplina e segurança.

Para Foucault (2010b, p.134) “A disciplina é uma anatomia política do detalhe”, que pode ser traduzida em suas minúcias como as políticas de recrutamento das mulheres para o magistério primário e as exigências de formação para a viabilidade do projeto que preconizava a expansão da rede física do ensino primário e a valorização da educação para a construção de uma sociedade que postulava o progresso econômico e social. A criação de novas escolas, a ampliação da oferta de mais vagas para o ensino primário, da regularização e

contratação de novas professoras e outras ações enviesadas com a revitalização do HJM e aquilo que se definiam como novas técnicas e condutas terapêuticas, passam a constituir a rede de relações estabelecidas no processo de disciplinarização e controle dos indivíduos em torno de instituições hospitalares e escolares.

Nessa engrenagem, o controle minucioso que se estabelece na “anatomia política” e na “mecânica do poder” define como os saberes constituídos e legitimados por relações de poder delineiem quem tem a autoridade e pode ter o domínio sobre os corpos dos outros, que:

[...] não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma ‘aptidão’, uma ‘capacidade’ que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita (FOUCAULT, 2010b, p.133).

As escolas primárias e os hospitais psiquiátricos, espaços de atuação profissional das professoras e de internamento dessas mulheres em discussão, caracterizam-se como dispositivos disciplinares que foram gradativamente configurados pela invenção dessa nova anatomia política. Portanto, são espaços institucionais que constituem uma tecnologia própria de controle afeita aquilo que Foucault (2012b, p. 21) definiu como “disciplina” ou “poder disciplinar”, pois é importante ressaltar que “ela é uma técnica, um dispositivo, um mecanismo, um instrumento de poder”.

Ainda para esse autor, são ações que se configuram como uma “multiplicidade de processos” diversos e sempre presentes “[...] que se recordam, se repetem ou se imitam, apóiam uns sobre os outros, distinguem-se segundo seu campo de aplicação, entram em convergência e esboçam aos poucos a fachada de um método geral” (FOUCAULT, 2010b, p.134).

As docentes são profissionais dotadas de um saber classificável, de caráter racional e científico que as legitimaram como imprescindíveis no quadro de transformações preconizadas para a sociedade brasileira, cuja formação educacional das crianças em fase inicial de estudos desponta como a tônica que vai produzir novos indivíduos capazes de inserir o país nos caminhos do capitalismo modernizante. Tais preceitos estão em consonância com o modelo tecnicista de educação que visa produzir indivíduos eficientes para desempenhar as funções que o mercado de trabalho exige, ou seja, trabalhadores dóceis, disciplinados, saudáveis e bem treinados.

Recorrentemente são visibilizadas nos discursos políticos que ressaltavam a necessidade de ampliar a escolarização das crianças com o aumento da oferta de vagas, de instituições escolares e da formação de novos professores, pois “Em menos de seis meses, através de novas escolas e ampliação dos grupos existentes, criaram-se mais de 10 mil vagas no ensino primário para o ano letivo de 1965” (PARÁ, 1966). Isto ocorreu desde o primeiro ano de instalação dos governos militares no Pará.

Outras ações no sentido de conformar essa posição são evidenciadas como a assinatura de convênios com instituições estrangeiras na certeza de que esta era a direção a seguir, pois “A confiança despertada é tal que, pela primeira vez, o Pará assina um convenio com a USAID, através do qual a ‘Aliança para o progresso’ que fez uma doação inicial de 1 bilhão de cruzeiros para a construção de 250 novas salas de aula”¹⁰⁵. Entre as metas previstas nesse programa constava “a construção de cinco escolas normais” o que evidencia o foco na formação de professores para o magistério primário, assim como a criação de “4 centros de treinamento de professores”, o que se traduz na perspectiva de ampliar a base formativa dos docentes que iriam atuar nesse nível de ensino. Mais uma vez parece se afirmar a importância dos professores e de sua qualificação como estratégia de definição do quadro político-social, por meio de ações no campo educacional, que se instaura no Estado do Pará via regime militar.¹⁰⁶

A partir de Foucault (2012b) enfatizo a criação das escolas normais e o poder da Norma, instituído através das disciplinas. Para esse autor,

O Normal se estabelece como princípio de coerção no ensino, com a instauração de uma educação estandardizada e a criação das escolas normais; estabelece-se no esforço para organizar um corpo médico e um quadro hospitalar da nação capazes de fazer funcionar normas gerais de saúde; estabelece-se na regularização dos processos e dos produtos industriais (FOUCAULT, 2012b, p. 176).

Ainda na esteira das discussões de Michel Foucault sobre o processo de docilização dos corpos por meio de sua obra “Vigiar e Punir” (2012a), vê-se que o corpo humano vai sendo esquadrihado por meio de uma maquinaria de poder que o desarticula e o recompõe na expectativa de dominar os corpos das outras pessoas para que operem como se quer, pelas

¹⁰⁵ USAID é a Agencia dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional criado no governo de J.F. Kennedy em 1961. “Uma vez que a USAID começou a trabalhar, as oportunidades de assistência ao desenvolvimento internacional cresceu tremendamente. O tempo durante os governos Kennedy e Johnson tornou-se conhecida como a ‘década do desenvolvimento’”. (<http://www.usaid.gov>). A “Aliança para o Progresso” é um dos programas de assistência desenvolvidos pela USAID.

¹⁰⁶ Ainda sobre a implantação do modelo tecnicista de educação implantado no Brasil a partir da década de 1960, é importante ressaltar que decorre dos acordos firmados entre o Brasil e os EUA por meio da do programa “Aliança para o progresso” via acordos MEC-USAID.

técnicas e a rapidez necessária nessa engrenagem de saber-poder. Quando esse autor ressalta que “a disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis” (FOUCAULT, 2010b, p. 133), remeto a questão da valorização e intensificação do processo de formação docente que possibilitaria às professoras, uma suposta qualificação em seu exercício profissional.

A formação docente, inicial e continuada, que se apresenta como uma das principais bandeiras de luta das organizações de classe de professores, com ressonância significativa na própria sociedade, pode implicar na intensificação da disciplinarização de condutas e na docilização de seus corpos.

Segue o autor enfatizando que “A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)”. Nessa perspectiva entendo que as propostas de formação docente e a exigência de qualificação intensificam a coerção disciplinar por meio do elo entre a “aptidão aumentada” ou a “capacidade que ela procura aumentar” (FOUCAULT, 2010c, p.133-134). Assim, a exigência de formação e qualificação como estratégia de disciplina ampliaria a sua capacidade produtiva, porém diminuiria a sua força política e sua resistência. É neste sentido que reflito que a positividade engendrada nos discursos em prol da formação docente partindo inclusive dos próprios professores pode ser mais uma estratégia de ampliação de sua coerção disciplinar.

Outro aspecto importante nesse quadro analítico refere-se aquilo que esse autor defende: “A invenção dessa nova anatomia política não deve ser entendida como uma descoberta súbita” (FOUCAULT, 2012b, p. 134), mas sim como um processo múltiplo, às vezes mínimos, que surgem de frentes diferentes e se repetem ou se imitam, apoiando-se uns aos outros. Nesse sentido a política de ampliação de vagas e a criação de novas escolas primárias, associadas às políticas de formação docente, bem como a reforma no ensino de 1º grau preconizada pela LDB nº 5.692/71, parecem “entrar em convergência” na constituição dessa nova “anatomia política” e podem ser traduzidas como “Técnicas sempre minuciosas, muitas vezes íntimas, mas que têm sua importância: porque definem um certo modo de investimento político e detalhado do corpo, uma nova ‘microfísica’ do poder”, visto que na constituição desse modelo disciplinar emerge como a “política do detalhe”.

Esses investimentos atravessados nas políticas educacionais desenvolvidas pelos governantes do Estado do Pará, também podem ser visibilizadas para o campo da saúde, particularmente, para a saúde mental. Inicialmente a ação fragorosa do médico-psiquiatra Dorvalino Braga quanto à supressão das grades do Hospital Juliano Moreira, a saída da

Ordem Religiosa de Sant'Anna da administração do antigo hospital no ano de 1965, a transformação do HJM em um fértil espaço para o treinamento e a formação de novos profissionais vinculados à psiquiatria, não somente médicos, mas também psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, foram considerados como atos revolucionários, inovadores, com expectativas humanizantes, mas podem se traduzir como engrenagens da “tecnologia disciplinar”.

Destaco que a técnica definida como “*open door*” ou regime de portas abertas evidenciada entre as ações do novo diretor, foram experimentadas em momento pretérito no HJM. Para Dreyfus e Rabinow (2010, p. 201) “a disciplina não substitui simplesmente outras formas de poder que existiriam na sociedade. Ao contrário, ela ‘investe’ sobre essas ou as coloniza, reunindo-as estendendo seu alcance, estabelecendo sua eficácia [...]”.

A célebre ação de substituição das grades pelos cobongós e o sistema de “portas abertas” que ressoaram como ações transformadoras nas novas relações que se estabeleceram entre o corpo médico, os pacientes e seus familiares no HJM podem expressar uma das características apresentadas por Foucault (2012c) sobre o poder disciplinar. Este se refere à disciplina como uma forma ou técnica de organização e distribuição dos indivíduos em um espaço, pois “as relações de poder disciplinar não precisam necessariamente de espaço fechado para se realizar, essa é sua característica menos importante”, além de que fundamentalmente, esse autor define a disciplina por meio do controle do tempo. Nesta perspectiva, o autor enfatiza que

Esse controle minucioso das operações do corpo ela o realiza por meio da elaboração temporal do ato, da correlação de um gesto específico como o corpo que o produz e, finalmente, por meio da articulação do corpo com o objeto a ser manipulado. (FOUCAULT, 2012c, p.93).

As condutas terapêuticas introduzidas no HJM por meio do trabalho com artesanato, corte e costura, as festas dançantes e atividades esportivas, configuram-se no controle do tempo para a organizar e distribuir os internos no espaço como estratégia de governo e vigilância dos corpos dos indivíduos com a interação das famílias.

Existe um atravessamento entre esses vários dispositivos aqui permeados pela ação das famílias quanto a necessidade de cumprimento de suas obrigações para conter as desordens que ameaçam a sua confiabilidade social. Donzelot (1986, p. 51) ao analisar como o Estado se apoiou nas famílias como estratégia de governo em outro contexto histórico, traz similaridades para a minha análise ao expressar que

A fim de assegurar a ordem pública, o Estado se apóia diretamente na família jogando indissociavelmente com seu medo do descrédito público e com suas ambições privadas. Isto tudo se passa segundo um esquema de colaboração muito simples, o Estado diz às famílias: mantende vossa gente nas regras da obediência às nossas exigências, como o que podereis fazer deles o uso que vos convier e, se eles transgredirem vossas injunções, nós vos forneceremos o apoio necessário para chamá-los à ordem.

Talvez resida aí a chave para se analisar o poder que as famílias constituíram no processo de internação compulsória das professoras primárias, pois aos casos de transgressão aos preceitos familiares, seria fornecido o “apoio necessário para chamá-los à ordem” novamente e o HJM despontava como um dos mecanismos de controle que funcionariam para a exclusão da loucura das células familiares.

Entre os 10 casos das professoras primárias que identifiquei no universo investigado, oito delas referem-se a internamento involuntário dessas mulheres, requerido por seus familiares o que conduz ao entendimento que elas destoaram de uma racionalidade classificável, que “transgrediram” as normas sociais e assim foram direcionadas ao HJM para o processo de cura, de retomada ao ciclo da normalidade, nas condições “naturais” da vida.

O Estado recorrentemente apresenta-se como partícipe no “esquema de colaboração” ao procurar dotar o Hospital Juliano Moreira como o espaço institucionalizado para o internamento daqueles que transgredissem as normas sociais advindas da moral burguesa. Assim seria fornecido o apoio necessário para a família retomar as rédeas sobre seus componentes que infringissem a ordem e desobedecessem aos limites de conduta.

O poder disciplinar, para Foucault (2012b), foi um instrumento imprescindível na conformação do capitalismo industrial e do tipo de sociedade que lhe corresponde, a sociedade disciplinar, preconizada pelo discurso da norma. Nesse sentido, Lemos e Cardoso Jr. (2009, p. 355) apresentam importante contribuição nessa discussão ao ressaltar que:

Foucault destaca que as técnicas do poder disciplinar – o exame, a vigilância e a sanção normalizadora – foram combinadas para intensificar o exercício das relações de poder e da produção de saber. Ele assinala que, através do exame, se fabricam os casos, se produz cada indivíduo como um caso a ser analisado.

A combinação dos saberes médico-psiquiátrico e seus nexos com as políticas educacionais e de saúde mental, engendrados e postos na arena de disputas no exercício das relações de poder, fabricaram um novo papel para as professoras primárias na ordem instituída pela importância lhes atribuída para o desenvolvimento da ordem estabelecida engendrada em seu processo formativo como estratégia de potencializar a sua força de

trabalho. Os casos produzidos a partir do internamento dessas mulheres sob a intervenção das famílias refletem essa combinação de técnicas no engendramento das condutas sociais que ressalto como dispositivo formado por um conjunto de práticas discursivas e não discursivas.

Ainda sobre a questão dos ajustes dessas diversas técnicas no processo de sujeição do indivíduo, apresento a posição de Costa (2004, p. 50) ao destacar que o dispositivo extrai seu poder normalizador da combinação destes discursos teóricos e das regras de ação prática. Para esse autor as práticas discursivas são constituídas de “elementos teóricos” que reforçam as técnicas de dominação que emanam dos “saberes disponíveis” como os enunciados científicos que buscaram legitimar as relações de saber poder no HJM e estabeleceram os regimes de verdade em torno da loucura naquele espaço institucionalizado. Isso se traduziu em vários saberes científicos que se instituíram em torno do objeto da loucura e em certos momentos conflitaram entre si, assim como entre saberes de campos diferentes como exemplo da retirada da congregação religiosa e suas intervenções no tratamento desse objeto.

Quanto que as práticas não discursivas são constituídas por um conjunto de “técnicas físicas de controle corporal; regulamentos administrativos de controle do tempo dos indivíduos ou instituições; técnicas de organização arquitetônica dos espaços, técnicas de criação de necessidades físicas e emocionais” (COSTA, 2004, p. 50)¹⁰⁷, o que pode ser traduzido no modelo pavilhonar, horizontalizado e panóptico que suprimiu as grades, mas manteve a vigilância sobre os corpos que não possuem o poder da “luz” para atravessar os cobogós”. Costa (2004, p. 50) ressalta que:

A lei, através da repressão, busca principalmente negar desqualificar, obstruir a via de acesso do indesejável. A norma, embora, possa incluir em sua tática o momento repressivo, visa prioritariamente a prevenir o virtual, produzindo fatos novos. A regulação é o mecanismo de controle que estimula, incentiva, diversifica, extrai, majora ou exalta comportamentos e sentimentos até então inexistentes ou imperceptíveis. Pela regulação os indivíduos são adaptados à ordem do poder não apenas pela abolição das condutas inaceitáveis, mas sobretudo, pela produção de novas características corporais, sentimentais e sociais.

O Brasil esteve envolto em um regime político marcado pelo autoritarismo e pela supressão das liberdades em decorrência da ação cerceadora dos governos militares que se instalaram no poder por mais de vinte anos em nosso país.

¹⁰⁷ Sobre os “regulamentos administrativos” citados pelo autor, apresento que no “Noticiário do Hospital Juliano Moreira” apresentado no primeiro número do Boletim do Centro de Estudos do HJM consta que o diretor do hospital (Dr. Dorvalino Braga) “elaborou um ante-projeto de Regimento Interno para o Hospital, iniciativa derivada da ausência de quaisquer normas regimentais a exceção de um obsoleto regulamento datado de 1909 e que por isso foi bem recebida por todos os colegas”. Entendo que seria uma fonte imprescindível ao meu estudo, mas não consegui encontrá-la, apesar de intensa busca.

É assim que percebo essas professoras primárias configuradas em um quadro de normalização fabricado com o propósito de intervir sobre suas condutas sociais que insistiam em destoar do papel historicamente constituído às mulheres, às mães e às professoras. Como se mostraram que não eram capazes de desenvolver posturas dentro das normas estabelecidas para si próprias, também não poderiam ser para seus filhos, no lar, e para seus alunos, na escola. Por isso, foram passíveis de sua subjetivação como loucas.

Entendo que as ações políticas oficiais dos governantes paraenses aplicadas para as áreas de saúde e educação recorrentemente veiculadas nos discursos oficiais contidos nas Mensagens anuais desses governadores no período em discussão, como tratei neste capítulo, estiveram atravessadas por posicionamentos que podem se caracterizar como dispositivos centralizadores da política que também produziram intervenções de ordenamentos na legitimação da loucura das docentes visibilizadas neste estudo.

Desde o primeiro governo militar que se estabeleceu no Pará a partir de 1964, sob comando de Jarbas Passarinho, identifiquei a expectativa de acentuar os atos governamentais sobre as condutas sociais desviantes. Segue uma linha de ação no sentido de conter os desvios com práticas de vigilância nas escolas, nas famílias e outros espaços da sociedade. Primeiramente ressalto o repertório de temas suscitados pelo governante tais como: a necessidade de regularização funcional das professoras, do aumento salarial, da formação para o exercício da profissão, da necessidade de ampliação do número de escolas, de vagas para aquilo que se definia como qualidade de ensino e, principalmente, o intenso processo de recrutamento de mulheres para a atuação no ensino primário, que pode ser traduzido naquilo que Foucault (2006) apresenta sobre o poder disciplinar que “olha para o futuro, para o momento em que a coisa funcionará sozinha e em que a vigilância poderá não ser mais que virtual, em que a disciplina, por conseguinte, tornar-se-á um hábito” (FOUCAULT, 2006, p. 59)

Nessa linha, as reformas na estrutura física do Hospital Juliano Moreira na expectativa da adoção de novas relações nesse espaço institucionalizado para o tratamento da loucura, despontam a supressão das grades do hospital para dotá-lo como um lugar de produção de saberes e de formação dos novos profissionais, entre outros, que se constituem como dispositivos configuradores de uma anatomia política centrada na sociedade disciplinar.

Esse modelo de sociedade exerce um controle minucioso sobre os corpos dos indivíduos e esta configuração sistêmica do poder na sua aplicabilidade gera relações de poder e a hierarquização de saberes. Percebo que estiveram atravessados entre as áreas da saúde mental e da educação e por meio de posições invertidas projetei meus olhares sobre os corpos dessas mulheres enredadas na loucura, pois, para Foucault (2010a, p.141) a disciplina é a

“arte de dispor em fila, e da técnica para a transformação dos arranjos. Ela individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações”.

Como “rede de relações” é que ressalto o atravessamento de diversos fios nesse enredamento em torno da loucura das professoras primárias ao conduzir a percepção de que são forças constituídas por práticas discursivas e não discursivas que operaram no sentido de subjetivar as professoras primárias internadas no HJM como loucas, assim como no controle de suas condutas como mulheres e docentes. Neste sentido, ressalto a posição de Louro (2010, p. 21) ao refletir que um corpo escolarizado e disciplinado é aquele que é bem “[...] treinado no silêncio e em determinado modelo de fala; concebe e usa o tempo e o espaço de forma particular. Mãos, olhos e ouvidos estão adestrados para tarefas intelectuais, mas possivelmente desatentos ou desajeitados para outras tantas”.

Aquilo que despontaria como estratégia para dinamizar as relações e as condutas terapêuticas em torno da loucura no HJM, efetivamente se dispõe como táticas de controle sobre os corpos das professoras investigadas. No entanto, não se trata de promover uma disputa ou trama de poder centrada apenas nas contradições das forças operantes que regularam as relações dessas docentes.

As reformas e adequação do espaço hospitalar assim como a legalização da situação funcional das professoras e a expectativa de sua formação passam a atuar como estratégia de regulação e vigilância das condutas no processo de disciplinarização dessas docentes. Para Michel Foucault (2012b, p.364), isso se traduz como os dispositivos da sociedade disciplinar que atua na vigilância e no controle, na medida em que tais dispositivos se constituem, como apresentei neste capítulo, em

Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, [...] o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos.

Os discursos são elementos constituintes desse conjunto heterogêneo e para as linhas analíticas da sequência deste debate, configurado em mais um capítulo, acentuo a minha expectativa de identificar e analisar como se constituíram os discursos advindos dos saberes médico-psiquiátrico e seus correlatos como da psicologia, da assistência social e da enfermagem, prescritos nos dez prontuários médicos que selecionei das professoras primárias internadas no Hospital Juliano Moreira. Ao me debruçar sobre esse acervo documental, as

minhas suspeições me conduzem para enfatizar que a ordem dos discursos sobre a loucura dessas mulheres docentes é permeada por relações de saber poder que nem sempre seguiram ao encontro das subjetividades decifradas e suas lógicas sentidas pelas sensibilidades presentes no sofrimento psíquico das professoras primárias.

4 AS TRAMAS DISCURSIVAS NA PRODUÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS SOBRE A LOUCURA DE PROFESSORAS PRIMÁRIAS NO HOSPITAL JULIANO MOREIRA DO PARÁ

Aqui problematizo como as professoras primárias internadas no Hospital Juliano Moreira foram subjetivadas enquanto loucas a partir das relações de saber-poder prescritas em seus prontuários médicos?

Para isso a documentação definida como “Prontuários médicos” emerge no cerne da discussão proposta para o capítulo como a ferramenta central para esquadrihar os dispositivos que constituíram a loucura de algumas professoras internadas no HJM no Pará entre os anos de 1964-1984, data limite que decretou a extinção do referido espaço hospitalar.

Parti deste extenso acervo documental para descrever as produções discursivas enunciadas nos prontuários por profissionais inseridos na Psiquiatria paraense, como os médicos, os enfermeiros, as assistentes sociais e outros que atuaram nessa instituição hospitalar, na perspectiva de analisar os seus efeitos na subjetivação das professoras primárias como loucas.

No percurso metodológico, utilizei prioritariamente como fonte os “prontuários médicos” disponibilizados no APEP, cuja seleção ocorreu pelos critérios temporal e profissional que identificaram como professoras algumas mulheres internadas no período proposto para este estudo.

Estruturei a análise em cinco seções que partem da caracterização do prontuário médico enquanto um arquivo, das estratégias médicas que contribuíram para a definição das patologias a partir dos diagnósticos estabelecidos nos prontuários e, finalmente, os atravessamentos das questões de gênero e sexualidade no processo de subjetivação dessas mulheres professoras como loucas.

4.1 OS PRONTUÁRIOS MÉDICOS E A PRODUÇÃO DE ARQUIVOS SOBRE A LOUCURA NO PARÁ

O início dos anos de 1980 marcou tragicamente a *memória* e a *história* da psiquiatria no Pará em decorrência do desabamento parcial das instalações físicas do prédio quase centenário Hospital Juliano Moreira, seguido de um incêndio que o transformou em *cinzas* junto com grande parte de seu acervo documental. Talvez uma estratégia de apagar as máculas de um intenso processo de segregação, violência e exclusão que gravitou em torno de um objeto chamado de loucura no mais expressivo espaço institucionalizado para esse fim na Amazônia brasileira.

O médico psiquiatra Dorvalino Braga, em carta pessoal datada de 20 de novembro de 1996, solicita ao também psiquiatra paraense Maiolino Miranda, seu contemporâneo do HJM, o apoio na empreitada de “salvaguardar a história de uma instituição arraigada em nossa cultura, que durante quase um século prestou os mais relevantes serviços à saúde mental da região amazônica”¹⁰⁸. Talvez por conjunção de *Mnemosine*, *Clio* e *Fênix*¹⁰⁹, inicia-se o processo de preservação institucionalizada do acervo documental daquilo que se monumentalizou como Hospital Juliano Moreira no Estado do Pará.

Ressalto que o ponto de partida para a problematização deste estudo seguiu na esteira de sistematizar a documentação que foi capitaneada pela Secretaria de Cultura do Estado do Pará (SECULT) e a Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Pará (SESPA) em parceria com o Arquivo Público do Estado do Pará (APEP), então sob direção da historiadora Magda Ricci¹¹⁰. Com o tratamento do extenso acervo documental instituiu-se o

¹⁰⁸ Esta carta original é parte do significativo acervo pessoal do psiquiatra paraense Maiolino Miranda que me concedeu uma cópia que está em minha posse.

¹⁰⁹ Como elementos da Mitologia Grega, **Mnemosine** era uma das titânides filhas de Urano e Gaia e a deusa da Memória. Ela teve de Zeus nove musas, entre elas **Clio** que personifica as artes e as ciências. É a musa grega da História. **Fênix** é um enorme pássaro da mitologia grega que quando morria entrava em autocombustão e, passado algum tempo, renascia das próprias cinzas. Este animal simboliza para as mais distintas culturas praticamente a mesma coisa: a imortalidade, a ressurreição. (<http://www.plox.com.br/mitologia-grega>).

¹¹⁰ Graduada e pós-graduada em História pela Universidade Estadual de Campinas (mestrado, 1993 e doutorado, 1998). Durante a formação, pesquisou e publicou no campo da história social, com ênfase na análise de biografias e estudos sobre movimentos sociais do período da Independência do Brasil. Desde 1995, é professora da Faculdade de História da Universidade Federal do Pará. Foi uma das fundadoras do Programa de Pós-graduação em História Social da Amazônia, onde atua desde 2004. Foi diretora do Arquivo Público do Estado do Pará, onde desenvolveu projetos e publicou um livro sobre a História da Loucura e o acervo do Hospital psiquiátrico Juliano Moreira. Atualmente desenvolve projetos de pesquisa e publica artigos e capítulos de livros sobre o movimento da Independência e a Cabanagem no Pará, além de estudos no campo do ensino da história. Tem experiência de ensino na área de história social da Amazônia e da teoria e metodologia da história. Fonte: <http://lattes.cnpq.br/>

“Fundo Documental Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira” que se encontra disponibilizado para os pesquisadores e a população em geral interessada nessa temática.

A produção de um arquivo sob a forma de um prontuário é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina que determina a obrigatoriedade de o profissional da medicina elaborar um prontuário para cada um dos pacientes que assiste, cuja responsabilidade pelas informações elencadas nesse importante documento deve ser compartilhada com outros profissionais que atuam conjuntamente no atendimento.¹¹¹ Assim, a principal fonte utilizada para analisar as produções discursivas que subjetivaram as professoras primárias como loucas, nesse capítulo, define-se como “prontuários médicos” e caracteriza-se como um documento único que se constitui em

[...] um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter global, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (BRASIL, 2002, p. 124-125).

Essa definição apresenta elementos importantes para analisar o processo de patologização de um indivíduo, como registrar um fato e restringir as informações somente à equipe multiprofissional que é iniciada nos saberes lastreados pela racionalidade Médico-científica e estabelece um estatuto de verdade em torno do objeto alvo. Eis que emerge a proposição da especificidade de um saber e dos indivíduos que passam a deter a autoridade e a legitimidade para falar sobre o outro.

Na singularidade desse olhar sobre o caso das professoras internadas como loucas, o “outro” ou o de fora, é desprovido de seus saberes, cujas vozes são abafadas, mesmo que em sua ficha de identificação apresente o seu “grau de instrução” formal, de escolarização e a função na docência, o que supostamente lhes credenciaria como portadoras de saberes também elaborado por uma lógica racional. Aqui a aparente ausência da razão, desloca o sentido da existência.

Novamente se afirma a hierarquização de saberes em torno da loucura, tanto aqueles inseridos na própria área da medicina, como a sua especialidade, Psiquiatria, e os gestados em outras áreas do conhecimento, como a Psicologia e o Serviço Social.

Castel (1975), ao discutir sobre a delegação de poder inerente aos peritos como especialistas competentes, enfatiza que “Através de um raciocínio de estilo técnico ou

¹¹¹ A definição e a regulamentação do “Prontuário Médico” são apresentadas na Resolução CFM 1638/02. Fonte: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/acesso> em 31.03.2015.

científico, toma-se uma decisão, que diz respeito a um terceiro e que irá doravante selar seu destino” e segue esse autor apresentando que

Os médicos em geral, e os psiquiatras em particular, ocuparam uma posição estratégica no desenvolvimento desse processo. Função que foi talvez, por um lado, herdada do papel tradicional do médico quando, mesmo nas sociedades onde setores de intervenção conquistados pelo pensamento racional são limitados, ele arbitra em nome de sua arte [...] (CASTEL, 1975, p. 143-144).

Ainda é apontado por este autor como o profissional da psiquiatria age na configuração de um exame que definirá o doente mental em seu “status completo”, transformando o seu diagnóstico em uma realidade social. Neste sentido, o processo de patologização das professoras internadas no HJM é produto da vontade de verdade dos profissionais da psiquiatria e suas posições privilegiadas instituídas em torno do saber desta especialidade que foi conquistando seu espaço na área médica.

Para Foucault (1996, p.12-13), a palavra do louco no presente “não é mais nula e não-aceita”, pois contrariamente, “ela nos leva à espreita” e para isto “basta pensar em todo o aparato de saber mediante o qual deciframos essa palavra; basta pensar em toda a rede de instituições que permite a alguém – médico, psicanalista – escutar essa palavra [...]”. O silenciamento imposto às professoras nos prontuários prescritos exclusivamente por aqueles que as avaliaram afirma uma posição de supremacia e legitimação nas relações de saber-poder.

É uma rede de instituições e um aparato de saberes que constituem os dispositivos que permearam a loucura e seus sistemas de exclusão. Neste sentido, Foucault (1996) ressalta que

Ora, essa vontade de verdade, como outros sistemas de exclusão, apoia-se sobre um suporte institucional: é ao mesmo tempo reforçada e reconduzida por todo um compacto conjunto de práticas [...]. Mas ela é também reconduzida, mas profundamente sem dúvida, pelo modo como o saber é aplicado em uma sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído (FOUCAULT, 1996, p.17).

Ao considerar que as professoras são também possuidoras de um saber orientado por uma racionalidade científica, mas preteridas quanto à escuta de sua palavra, é que afirmo o predomínio de um modelo ainda asilar-hospitalocêntrico no HJM, que centra as suas estratégias de definição da loucura nos saberes da medicina-psiquiatria com pouquíssima interação entre os sujeitos, que insistiu em desqualificar a palavra do outro.

A produção de um arquivo como os prontuários está diretamente atrelada a relações de saber/poder constituídas nas associações de classes ou conselhos que congregam os

profissionais para estabelecer “a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. Neste caso, a classe médica e seu conselho de classe (Conselho Federal de Medicina) que definiram e regulamentaram o modo de produção e utilização dos prontuários como estratégia de validação dos seus saberes, assim como estabeleceram os itens que obrigatoriamente deveriam constar na sua confecção sob qualquer suporte¹¹². São os elementos que caracterizarão a patologização de um indivíduo com base na verdade consubstanciada nos saberes de profissionais legalmente constituídos, como médicos, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e outros que buscaram alicerçar-se em uma prática predominantemente científica.

Os prontuários são dispositivos na constituição do processo de subjetivação da loucura e atuam como uma maquinaria de controle e de produção de discursos que geram efeitos na fabricação dos sujeitos e no sistema de controle sobre eles. A filtragem define o que é importante para se conhecer de um determinado indivíduo/paciente, pois, para Foucault (1996, p. 37), “ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfizer a certas exigências ou se não for, de início, qualificado para fazê-lo. Mais precisamente, nem todas as regiões do discurso são igualmente abertas e penetráveis”.

Esses arquivos imprescindíveis para a minha análise foram produzidos a partir da internação das docentes no mais importante espaço institucionalizado para a loucura no Pará, o HJM, capitaneado pela ação de polícia das famílias e sob a égide do saber-poder médico-psiquiátrico que legitimou socialmente essa ação. Portanto, também pode ser caracterizado como um campo de dizibilidade por apresentar o conjunto de enunciados fundamentais sobre a ‘desrazão’ dessas mulheres internadas no HJM sob o lastro da Psiquiatria.

Outro elemento importante nessa análise é pensá-los como região de visibilidade que “não terão jamais o mesmo ritmo, a mesma história, a mesma forma que os campos de enunciados, e o primado do enunciado só será válido por isso, pelo fato de se exercer sobre alguma coisa irreduzível” (DELEUZE, 2013, p. 59).

Assim, este estudo engendra-se numa perspectiva histórica que busca estratégias de capturas nesses documentos para se problematizar e produzir uma narrativa que surpreenda os modelos cristalizados da loucura como expressão de debilidade mental que permeia as patologias clínicas. Os prontuários abrigam os atos prescritivos lastreados na prática de múltiplos profissionais da área médica, movimentando o jogo de saberes para uma verdade cristalizada de loucura, pois

¹¹² No caso dos Prontuários Médicos do HJM o suporte é de papel, mas disponibilizados ao público interessado por meio de microfilmes.

O que Foucault espera da História é esta determinação dos visíveis e dos enunciáveis em cada época, que ultrapassa os comportamentos e as mentalidades, as ideias”, tornando-os possíveis. Mas a História só responde porque Foucault soube inventar, sintonizando com as novas concepções dos historiadores, uma maneira propriamente filosófica de interrogar, maneira nova e que dá vida nova à História (DELEUZE, 2013, p. 58).

É por isso que examinei os prontuários médicos constituídos como “Fundo Documental do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira”, pois eles contêm diversos documentos referentes à periodização de 1913 a 1993 e estão disponibilizados no APEP, desde o ano de 2008.

Os dez casos de internamento de professoras que geraram os arquivos selecionados no acervo do HJM, causaram-me muita curiosidade ou inquietação para perceber as feições estéticas dessas mulheres apresentadas na documentação que parecem não ter rostos.¹¹³ Talvez expresse a tradução do que seria uma estratégia de aproximação para espreitá-las com o olhar demasiadamente humano já que a suas falas só geravam sentido na expectativa de afirmar os sintomas de sua “doença”.

Esses prontuários são os fios que me ataram a essas mulheres e contribuíram significativamente para tessitura dessa trama discursiva que enredou suas vidas, seus tensionamentos, sofrimentos e resistência ante a Loucura institucionalizada.

Comparo minhas reflexões ao que Wadi (2009, p. 47) apresenta sobre a História de Pierina, pois seu texto não foi construído para responder se essa mulher se constituía ou não como louca, mas sim “por ser uma possibilidade ímpar de mobilizar tudo o que se encontra em jogo quando se trata de destinar um lugar a certas pessoas diferentes”. Reitero a minha pretensão, a partir dessa autora, de que as vidas dessas mulheres professoras poderiam ser “silenciadas para sempre”, mas também podem fazer arder. Nesta perspectiva,

Transforma-se na possibilidade de enxergar as diferenças de quem não passa de um caso clínico, um paciente da síndrome tal ou qual, em estatísticas, relatórios ou, às vezes, nem mesmo isto, pois sua pista sumiu em meio a incêndios, inundações, doações ou simplesmente descaso com os arquivos de sua memória, nas instituições de seu enclausuramento (WADI, 2009, p. 47).

Assim como pude presenciar e me inquietar com o aviltamento da singularidade da professora Graziela Pimentel (“Arara”) em diversas situações de escárnio moral durante seus passeios cotidianos pela cidade de Belém e dos “doidos de minha infância” nas proximidades de meu ambiente doméstico/escolar, também procurei enxergar essas professoras patologizadas por meio desse elo constituído pelos seus prontuários.

¹¹³ Entre os dez prontuários investigados, somente em três fichas de identificação constam as fotografias das professoras em bom estado de conservação.

Foucault (2012b), ao tratar de características do duplo nascimento do espaço hospitalar pelas técnicas do poder disciplinar e médico, enfatiza a organização de um sistema de registro permanente que acumula e transmite informações e “Constitui-se, assim, um campo documental no interior do hospital que não é somente um lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber” (FOUCAULT, 2012b, p. 188).

O prontuário médico de um indivíduo constitui um “arquivo pessoal” sobre sua saúde e faz parte do arquivamento da própria vida dessas pessoas ao produzir uma “injunção social” (ARTIÈRES, 1998, p. 11). Foram gestados pelo corpo técnico do hospital psiquiátrico e arquivados nas instituições médicas. Assim, a professora que também produzia arquivos sobre seus alunos em sua atividade docente, agora tem um arquivo de sua saúde inventado pela equipe médica, como estratégia de controle das suas condutas.

Na perspectiva de registrar e acumular informações sobre os indivíduos que se constituem como objeto das relações de poder-saber da medicina/psiquiatria, o primeiro componente do “prontuário” é uma ficha padrão de identificação que apresenta inclusive um espaço para afixar a fotografia da paciente. Consta além de nome, o endereço, o sexo, a idade, a data de nascimento, o estado civil, a profissão (onde exercia), a nacionalidade, a naturalidade, a cor, a instrução, a religião, o local de procedência, a altura, o peso, o biótipo, o nome dos pais, informante (nome, endereço e telefone), o internante (nome, endereço e telefone), as premissas legais de internação, a data de admissão e o diagnóstico.

Apresenta ainda um campo final denominado “diagnóstico” e “Descarga definitiva da observação” para acrescentar a data do procedimento, motivo e *causa mortis*, sendo que nenhum caso analisado apresenta situação de óbito. Outros “formulários” também são parte constitutiva do “Prontuário”, conforme indicado em capítulo anterior deste estudo.

Macedo (2014, p. 95) apresenta interessante reflexão acerca da produção desses formulários que “vão se perpetuando, permanecendo como regime de verdade, sem ser estremecidos, sem ser questionados vão sendo usados [...] para extrair uma verdade, com perguntas já direcionando as respostas, para construir uma subjetividade forjada”.

Mesmo que o período proposto para o meu estudo contemple os anos de 1964 a 1984, busquei comparar as fichas apresentadas nos prontuários selecionados com outras fichas de identificação utilizadas nas décadas de 1940 e 1950 também no HJM e constatei que possuíam os mesmos elementos constituidores além da similaridade na sua estrutura física. Embora se apresente um recorrente discurso quanto às significativas mudanças nas condutas terapêuticas a partir dos anos de 1964, essa base de registro permaneceu a mesma.

Fachinetti, Ribeiro e Munoz (2010, p. 738), ao destacarem a importância dos documentos clínicos para a pesquisa histórica, como é o caso aqui proposto para os prontuários das professoras internadas no HJM no Pará, enfatizam que o estudo com esse tipo de fonte,

[...] permite ver o perfil e o cotidiano da instituição, com seus médicos, seções e pacientes, assim como as práticas diagnósticas, terapêuticas e de controle a eles relacionadas. As informações gerais e de cunho quantitativo nos levam a perfis dos doentes de determinado período, hipóteses causais das doenças, relação entre sintomas e normas sociais, lutas internas entre diferentes grupos médicos por referenciais teóricos e classificações, e as mudanças paulatinas nos planos da conduta e tratamento.

Wadi (2002) discorreu sobre o acervo documental de sua pesquisa sobre o Hospício de São Pedro no Rio Grande do Sul e apontou que os “prontuários” estão entre os aspectos que constituíram a vitória dos profissionais da medicina no processo de afirmação de seu saber. Estes documentos se complexificaram e trouxeram “uma série de dados até então inexistentes e reivindicados insistentemente pelos médicos” (WADI, 2002, p. 108)

A princípio, enfatizo que as múltiplas séries¹¹⁴ constituidoras da ficha de identificação do paciente são mecanismos de esquadramento e podem remeter à expectativa de que alguns dados como antecedentes familiares, biótipo, sexo, idade, grau de instrução, etc, permeados por questões tanto de ordem físico-biológica quanto social ou de conduta, contribuíssem para examinar o corpo das professoras no ato inaugural do internamento e inventar as primeiras provas da constituição da loucura dessas docentes.

Isto pode remeter a uma concepção de diagnóstico da loucura centrado em conceitos como “predisposição”, sob lastro das teorias de degenerescência, bastante utilizado na transição dos séculos XIX e XX, mas em refluxo no contexto analisado. Supostamente esse conjunto de formulários não se coadunaria mais como critério de validação dos novos saberes e destoaria do quadro de mudança preconizado pela ‘evolução’ da ciência psiquiátrica que foram traduzidas nas produções científicas dos profissionais da saúde mental a partir dos anos de 1960 no HJM.

Então desponta como uma situação de continuidade nas técnicas de legitimação dos métodos de diagnósticos sobre a loucura, associada com condicionantes inatos e sociais. Portocarrero (2002), embora trate dessa discussão em um período anterior ao proposto em meu estudo, ressaltou que

¹¹⁴ Michel Foucault na obra “A ordem do discurso” apresenta as quatro noções que devem servir de princípio regulador para a análise e a “Série” é uma delas.

O meio social será produto de doenças, mas não será produtor de doença por si só. Ele o será apenas na medida em que o indivíduo já nasce predisposto, isto é, com tendências a se desenvolver através de um processo patológico degenerativo. Do mesmo modo, o meio poderá ser o freio desse processo patológico, que se origina por uma tendência inata do homem, se lhe for dada uma educação saudável, se lhe for apresentado um meio social que lhe permita desenvolver uma personalidade normal [...] (PORTOCARRERO, 2002, p. 82-83)

Autores como Jabert e Facchinetti (2011, p. 520), ao compararem a estrutura dos prontuários médicos utilizados no Sanatório Espírita de Uberaba com hospitais psiquiátricos convencionais, enfatizam que tiveram a impressão de estar em uma instituição psiquiátrica qualquer do Brasil, pois as informações requeridas pelos formulários são basicamente as mesmas. Para esses autores, “apesar de as perguntas do prontuário e sua própria estrutura estarem baseadas num modelo organicista e psiquiátrico de interpretação da loucura, a primazia de uma concepção teórica estritamente organicista para a etiologia da loucura é apenas aparente” (JABERT; FACCHINETTI, 2011, p. 520).

São instituições que visibilizam a loucura por perspectivas diferentes, mas predominam as formulações da psiquiatria acadêmica na produção do prontuário. O estudo aponta que existem elementos configuradores da loucura que são fortemente permeados pelos pressupostos do espiritismo, mas no caso apontado para o meu estudo, predomina o saber científico na afirmação da loucura dessas mulheres.

Alguns aspectos vão se conformando na investigação da tessitura dos prontuários dessas professoras. Entre os dez arquivos analisados, considerando-se os critérios definidos, encontrei somente casos de professoras e isso pode nos remeter ao atravessamento das questões de gênero com a loucura de mulheres.

4.2 AS ESTRATÉGIAS MÉDICAS PARA SUBJETIVAR AS PROFESSORAS INTERNADAS NO HJM

Para Birman (1978, p. 345), a Medicina vai incorporar a loucura tanto para seu campo de reflexão como de prática na estratégia de submetê-la a sua racionalidade. Ao discutir sobre a Clínica, ressalta que se caracteriza como um saber e uma prática fundada na universalidade do conhecimento do corpo, mas que se realiza na individualidade, pois a “moléstia de cada paciente se dá pelo cruzamento destes vários elementos, e desta situação começa a se desenvolver um dos mitos da medicina contemporânea de que não há doenças, mas doentes”.

O século XX, particularmente a sua segunda metade, vivenciou a emergência de uma gama de saberes que ora atritaram e ora se complementaram no processo de constituição da

loucura e do poder psiquiátrico e seus múltiplos dispositivos disciplinares no Pará. É inegável que a medicina e sua especialidade, a psiquiatria, assumiram a centralidade no processo de patologização e definição do indivíduo percebido como são e daquele visto como louco, mesmo com a coexistência de outras áreas de saberes em torno da loucura, como é o caso da psicologia, que passa a integrar os saberes no HJM a partir de meados dos anos de 1970.

Mesmo com a ampliação da rede de saberes em torno da loucura no Pará, a psiquiatria ainda se constituía como o saber hegemônico, a ponto de o principal arquivo que lastreia as reflexões neste capítulo ser definido como “prontuários médicos”, apesar de se configurar como um elo de comunicação entre a equipe profissional no sentido de alimentá-lo, a definição da loucura ou da sanidade permanecia sob posse dos psiquiatras.

Somente com o desenvolvimento da medicina social é que a psiquiatria conquista seu status de cientificidade, e a loucura passou a ser apropriada como doença mental. Esse embate ficou bastante perceptível a partir do ano de 1964 no Estado do Pará, momento em que os discursos das mudanças no HJM são alardeados, tanto em seu aspecto físico quanto das formulações dos saberes da psiquiatria e das condutas terapêuticas.

A ponto a saída das religiosas da congregação católica das irmãs de Sant’Anna como uma estratégia de garantir a unificação da direção do HJM na pessoa de um médico, como ocorreu em 1965 com o psiquiatra Dorvalino Braga. Assim, assistimos à supremacia de um saber laico, guiado por uma racionalidade emergente e autônoma, o que parecia ser o efeito da lucidez sobre a loucura no Pará. Cito também, como pontos catalisadores nesta configuração, a expectativa de humanização nas relações entre os múltiplos sujeitos inseridos neste hospital e a sua institucionalização como espaço para a formação de novos profissionais e a produção de novos saberes afirmados por uma lógica racional e científica nesta emaranhada teia da loucura em torno do HJM no Pará.

Wadi (2002) apresentou uma discussão sobre a conquista formal do saber psiquiátrico no Hospício São Pedro na primeira metade do século XX no Rio Grande do Sul, Estado que se tornaria o centro de grande referência para os psiquiatras paraenses, principalmente após o início dos anos de 1970. Para a autora, a difusão de novas ideias sobre a prática psiquiátrica indica um deslocamento do discurso alienista, o que também relaciono com as mudanças processadas no HJM no Pará. Conforme seus posicionamentos, os profissionais da medicina enfatizavam a necessidade de se fundamentar novas ações a fim de ampliar o poder do próprio grupo, que emerge como um discurso recorrente também entre os psiquiatras paraenses, pois,

Ações semelhantes - por vezes iguais -, mas travestidas de novidades, só obteriam respaldo na medida em que o discurso desconstruísse ações ou iniciativas anteriores que poderiam não ter encontrado possibilidade de êxito ou obtido aceitação pela sociedade (WADI, 2002, p. 210).

A imersão no Fundo Documental do HJM, que compreende cerca de noventa anos de produção de arquivos sobre a loucura no Pará, apresenta um acervo bastante amplo que carrega histórias de múltiplos sujeitos, inclusive docentes internadas nesse espaço institucionalizado.

Neste sentido, vale ressaltar que entre os dez prontuários médicos selecionados somente um deles (10%) foi produzido na década de 1960, mais precisamente em 1965, momento em que ocorre a transição da direção clínica e administrativa para a pessoa do médico psiquiatra Dorvalino Braga. A maioria, oito prontuários (80%), foi elaborada nos anos de 1970 e somente um no ano de 1980 (10%), períodos em que as práticas da psiquiatria clássica são problematizadas a partir de concepções e abordagens divergentes em torno do saber psiquiátrico, o que provocou reflexos nas posições políticas assumidas pelos diversos profissionais envolvidos com a saúde mental no Pará.

Mesmo com a produção dos prontuários demarcada por um lapso temporal de quinze anos entre o primeiro prontuário de 1965 e o último de 1983, a variação entre os diagnósticos apresentados pelos médicos gravita em torno de duas patologias, como “Neurose” para três casos¹¹⁵, e “Esquizofrenia” para cinco casos, pois nos outros dois prontuários, os diagnósticos permanecem em aberto¹¹⁶.

4.3 AS PROFESSORAS DIAGNOSTICADAS COM “NEUROSES”¹¹⁷

A neurose “é uma doença psiquiátrica na qual existe consciência da doença. Caracteriza-se por ansiedade, angústia e transtornos na relação interpessoal. Apresenta diversas variantes

¹¹⁵ Os três casos de “Neuroses” identificados são classificados nos prontuários como: “Neurose Obsessiva” para dois casos e um de “Neurose de situação”.

¹¹⁶ No prontuário da professora A.G.L., produzido em 1973, consta “Sem elementos para diagnóstico”. O outro prontuário, da professora A.B.C. de 1971, apresenta a seguinte prescrição: “sem definição de diagnóstico”. Porém, neste último, é apresentado o código de classificação 300.9 que conforme o Manual de Classificação de Doenças Mentais vigente (DSM-4) refere-se a “Transtorno Mental não especificado” (não psicótico). Fonte: www.psiquiatriageral.com.br/dsm-4.

¹¹⁷ Em determinados momentos utilizo as denominações “professoras neuróticas” e “professoras esquizofrênicas” para caracterizar as professoras diagnósticas como “neuroses” e as diagnosticadas com “esquizofrenia”, mas ressalto que estes termos não aparecem em momento algum nos prontuários investigados.

segundo o tipo de neurose.”¹¹⁸

Entre os prontuários classificados com “Neurose”, o primeiro foi expedido justamente pelo ex-diretor do HJM no ano de 1965 e se refere ao caso da professora com a maior idade entre todas as investigadas. Os outros dois prontuários que constituem essa classificação foram diagnosticados por um único médico no ano de 1971, pois consta a assinatura do mesmo profissional nos respectivos documentos¹¹⁹. As idades das professoras aglutinadas nesse grupo de sujeitos variavam em torno de 22, 26 e 76 anos, sendo que só uma foi identificada como casada, o que significa que entre as três professoras subjetivadas como “neuróticas” duas eram solteiras, além de que nesse agrupamento estão as professoras com as idades limites, a mais nova com 22 anos e a mais idosa com 76 anos.

Ao investir detalhadamente sobre o prontuário dessa professora de 76 anos que “trabalhou 50 anos ininterruptamente no magistério de onde é aposentada”, ressalto que foi o único caso em que houve internamento voluntário, ou seja, ela “deu entrada espontaneamente”. O exame realizado “no ato de entrada” no HJM e prescrito no item denominado de “Inspeção Geral” aponta que ela apresentava “sinais de involução senil”. Quanto ao seu “Exame Mental” é caracterizado por seu “Estado angustioso e fóbico. Compulsão. Leve decadência dos processos mnemônicos, perfeitamente compatível com a senilidade”. Em outra parte do “prontuário” aparece a “Anamnese” que é constituída de três itens que associam a “inspeção Geral – Apresentação”, com os “antecedentes pessoais e de família” e a “História Clínica” da paciente. Somente nos “antecedentes pessoais” esta mulher se tornou visibilizada como “professora”, além de sua “ficha de identificação”.

A professora em evidencia “queixa-se de violenta crise de angústia. Relata que é acometida de impulsos criminais, nos quais sente vontade de matar a sua irmã que é doente mental” (PRONTUÁRIO, A. D., 1965).

Ainda era apresentada como alguém que “vive em casa constantemente preocupada com a possibilidade de sua irmã ter uma crise e poder matá-la” o que denota seu quadro de “angústia” e “fobia” que podem caracterizar a “neurose”. Em decorrência desta situação ela “dorme apavorada”.

¹¹⁸ Os conceitos de Neurose e Esquizofrenia apresentados neste capítulo foram capturados no seguinte endereço eletrônico: <http://www.dicionariomédico.com>.

¹¹⁹ A princípio, a ficha de Identificação do paciente apresenta um espaço para o diagnóstico do médico. Neste caso, identifiquei que se refere ao mesmo médico em virtude de a assinatura apresentada nos prontuários ser a mesma. Porém, não consta o nome do médico que executa o procedimento. Ao comparar a assinatura com outros documentos contidos nos prontuários, consigo identificá-lo, porém não apresento o nome do referido médico.

Não identifiquei nenhuma relação nas prescrições postas no Prontuário que relacionasse as dificuldades enfrentadas por meio século no trabalho docente com o processo de internamento, a conduta terapêutica aplicada e o diagnóstico final de “neurose obsessiva” para essa professora. Mesmo que seja relatada a sua longa permanência no magistério, em nenhum momento isto é apresentado como um dispositivo para seu processo de subjetivação como louca, o que exclui pela avaliação médica qualquer relação com o seu trabalho na docência.

Essa professora vivenciou dois momentos de internação no HJM, o primeiro com duração de 10 dias e o segundo com 93 dias. O item do arquivo que se apresenta como “Evolução da doença” aponta como motivo para a sua primeira saída do hospital que ela “Acha-se melhor. Sente-se mais calma e desapareceram os sintomas somáticos. Recebeu alta com a recomendação de procurar o médico clínico” (PRONTUÁRIO, A.D., 1965).

Após cerca de três meses foi “reinternada com a mesma sintomatologia” e neste regresso sofreu onze sessões de “eletroconvulsoterapia”, mesmo que em seu prontuário fosse enfatizado o seu quadro de “senilidade”, o que demarca muito bem o processo de institucionalização e gestão do corpo desta mulher-docente a partir daquilo que se definia como conduta inadequada para essa mulher, professora e idosa. A reinternação com os mesmos sintomas, estranhamente provoca uma mudança na metodologia de tratamento, com a aplicação de sessões de eletrochoque, o que pode ser traduzida como um castigo.

Mesmo que se identifique recorrentemente um discurso de humanização das relações entre os múltiplos sujeitos enredados em torno da loucura e das transformações operadas no tratamento desses indivíduos a partir de 1964 no HJM, ressalto que o processo de patologização da professora A.D. incita o jogo de verdades na medida em que identifiquei procedimentos de uma concepção e prática tradicional em Psiquiatria. Para Amarante (1997), a crise é entendida como uma condição de grave disfunção decorrente da doença. Segundo esse autor,

A resposta pode ser agarrar a pessoa em crise a qualquer custo; amarrá-la, injetar-lhe fortes medicamentos intravenosos de ação no sistema nervoso central a fim de dopá-la, aplicar-lhe eletroconvulsoterapia (ECT) ou eletrochoque, como é mais conhecida pelo domínio popular (AMARANTE, 2007, p. 83).

Embora sua extensa trajetória de trabalho no magistério não desponte com qualquer significado expresso em seu processo de subjetivação, ressalto que se buscou implicações entre fatores da vida pessoal e familiar com o quadro clínico apresentado por esta paciente, se considerarmos a estratégia de controle apresentada na “anamnese” realizada na paciente, pois

possuía “uma irmã que é doente mental, com várias entradas neste hospital”. (PRONTUÁRIO, A.D., 1965).

Entendo que no caso da professora A.D. ela criou uma “ilusão da cura” e de segurança ao requerer a sua internação no HJM, abdicando inclusive do convívio familiar que é apontado como a causa para o seu problema. Representa o único caso efetivamente voluntário de internamento entre as professoras investigadas, talvez como estratégia de conter os seus impulsos contra a sua irmã que era “doente mental”.

Trago também para essa análise algumas formulações apresentadas por Wadi (2009) sobre a “história de Pierina”, cujos arquivos produzidos sobre as possíveis desgraças de sua vida culminaram com o assassinato da própria filha e posterior internamento no Hospício São Pedro em Porto Alegre no início do século XX. A autora ressalta que os “escritos trazem sinais significativos de um alívio que - a despeito de tudo - conseguia sentir, especialmente por seu crime tê-la levado para longe do que gerava o seu sofrimento: a vila, a terra, a casa, a família, o marido” (WADI, 2009, p. 39).

Parece ser essa a relação também com a professora em questão, pois o convívio com a irmã apresenta-se como a causa de seu problema, e para suprimi-lo, parece buscar refúgio no HJM como estratégia de transportar-se para “longe” do que gerava o seu sofrimento. Vale ressaltar que a irmã da professora fora “internada várias vezes” no HJM, mas agora quem procurava o HJM era a professora que trabalhou por meio século no magistério.

A irmã da professora que foi definida como “doente mental” e sofreu internações no hospital parece ocupar o espaço da casa, da família, enquanto a docente que trabalhou meio século na docência e percebida como normal, busca refúgio no espaço destinado aos loucos.

Michel Foucault (2006), ao discutir o envolvimento da sociedade por uma espécie de trama disciplinar a partir do séc. XVIII na configuração de relações entre o asilo e as famílias, expressava que

[...] esse discurso de verdade que se forma no asilo e essa relação com a família se amparam mutuamente, se apoiam um no outro e vão, finalmente, dar lugar a certo discurso psiquiátrico, que se dará como discurso de verdade e que terá essencialmente por objeto, por alvo, por campo de referência, a família, os personagens familiares, os processos familiares, etc. (FOUCAULT, 2006, p. 118).

Entendo que esses procedimentos podem refletir e colocar em suspeição o discurso de humanização das relações bastante evidenciado pelos profissionais inseridos na Psiquiatria paraense no período em discussão, bem como a implementação de novas condutas terapêuticas no Hospital Juliano Moreira, o que desloca os principais argumentos quanto às

mudanças processadas no HJM no Pará a partir do ano de 1964. É imprescindível que se perceba que os partícipes dos jogos de verdades nem sempre estão em posições simétricas para visibilizar as suas verdades.

Alguns componentes que contribuía para a captura de informações das pacientes internadas e as rotinas metodológicas dos profissionais inseridos no espaço psiquiátrico de referência no Pará podem estar permeados por questões suscitadas nos capítulos anteriores deste estudo. Referencio, inicialmente, o embate que caracteriza a transição quanto à supremacia de concepções de loucura e seu tratamento no HJM, alicerçadas inicialmente em práticas asilares e segregacionistas para outros modelos orientados por concepções definidas como mais dinâmicas e humanitárias sob orientações das teorias da Psiquiatria inovadoras naquele quadro histórico, principalmente com as aproximações da psicanálise.

Retornando aos embates entre os modelos teóricos que orientavam as condutas em torno da percepção e do tratamento da loucura no HJM, em primeiro lugar, demarquei o período em que o médico psiquiatra Dorvalino Braga retornou pela segunda vez à gestão do HJM e que defino como uma fase de pleno esforço a fim de implantar uma postura racional e científica por meio de um modelo teórico orientado pela concepção de psiquiatria organicista, assim como um modelo de gestão administrativa centrado nos saberes da Psiquiatria-medicina.

O médico psiquiatra José Edmundo Cutrim, que atuou no HJM na década de 1960 e seria também diretor desse espaço nos anos de 1970, em artigo publicado no Boletim do Centro de Estudos dessa instituição, ressaltava que após a investidura de Dorvalino Braga na direção do hospital não demorou para que o “jovem governador” operasse no planejamento e na execução de um programa eficiente e dinâmico de recuperação do antigo casarão do HJM.

As ações de mudanças não se processaram somente no aspecto estético-funcional desse espaço hospitalar, mas algumas medidas foram implementadas com o objetivo de salvaguardar a hegemonia de um saber racional na condução das táticas de controle e disciplinarização. Reafirmo que a saída das religiosas da administração do HJM provocou “aquela difícil situação” que deveria ser “conjurada”, pois “Não se fez demorar a normalização do funcionamento do Hospital, tanto no plano administrativo como no disciplinar” (CUTRIM, 1967, p. 46).

As transformações na estrutura física do HJM deveriam estar associadas ao desenvolvimento de técnicas e abordagens terapêuticas, na gestão do espaço hospitalar, na formação dos novos profissionais para a área de saúde mental, além da produção de saberes em torno deste tema. Com a remoção das freiras, o HJM “assim se integrou em nível técnico,

contando com elementos que tiveram no seu currículo escolar, conhecimentos básicos de psiquiatria, possibilitando assim um tratamento racional, adequado e, sobretudo, compreensivo aos doentes mentais” (CUTRIM, 1967, p. 46).

Esta discussão é apresentada por Amarante (1994) como o processo de legitimação por parte do Estado pela intervenção mais ativa dos alienistas na área da saúde mental e para isto, “O hospício deve ser medicalizado, isto é, deve ter em sua direção o poder médico, para poder contar com uma organização embasada por princípios técnicos” (AMARANTE, 2014, p. 75).

Neste sentido, ressalto que os atos efetivos e simbólicos do diretor Dorvalino Braga a partir de 1964 no Pará, como a supressão das grades, sob inspiração Pineliana, contribuíram para dotar o HJM como território médico constituído por uma tecnologia de saber e intervenção sobre a loucura, imprescindível para os modos de subjetivação das professoras internadas, ainda centrado naquilo que Costa (1995) define como “modelo clássico” de Psiquiatria. Esta concepção consiste em restringir

O espaço da atenção à saúde à sua natureza biológica ou organicista; centra suas atividades terapêuticas no indivíduo extraído do contexto familiar e social; incentiva a especialização da profissão médica, minimizando a importância da complexidade do sujeito para o diagnóstico clínico; fortalece a tecnificação do ato médico e a estruturação da engenharia biomédica (COSTA, 1995, p. 11).

Outro caso se referiu à professora I.R.S., 26 anos de idade, solteira, com uma única internação de 14 a 21 de março de 1972. Consta em sua ficha de identificação uma observação de “internamento para 15 dias”, que talvez signifique o período estimado para a sua permanência no HJM, procedimento que não identifiquei nos demais prontuários investigados.

Mesmo que o “Tipo de Admissão” conste como “voluntária”, o que significa ser requerida ou aceita pelo paciente, aparece no mesmo campo que foi solicitada “por médico psiquiatra”. No momento de sua internação “veio andando em companhia de seus familiares” que apresentaram como motivo para o seu ingresso no HJM o fato de “a paciente apresentar angústia, desassossego e manifestações de grande perturbação, de raiva, conflitos adquiridos” (PRONTUÁRIO, I.R.S., 1972). Apontam também que sua doença permanece há 07 anos, devido à acusação de uma situação vivenciada, mas “que não praticou e que por sua timidez sentiu que foi culpada. O problema continua, porém não consegue desfazê-lo, achando-se hoje bastante insegura e dominada, pela acusação que julga fazerem” (PRONTUÁRIO, I.R.S., 1972).

Quanto ao seu “estado mental” a professora é apresentada como “angustiada, porém orientada, lúcida, sem distúrbio de senso-percepção. Atenção e memória praticamente sem falhas, manifestação de auto-referência. Dorme regularmente”, o que a princípio se caracteriza dentro dos padrões de “normalidade” para um indivíduo e não despontaria como motivo para o internamento em um hospital psiquiátrico.

O Relatório de Enfermagem confirma que a paciente não tinha problemas com insônia, assim como aceitava as refeições diárias, mas a “insônia” e “não querer se alimentar” são dois problemas bastante evidenciados entre as professoras internadas no HJM. A prescrição medicamentosa para o seu caso foi à base de haloperidol e Levaxol e não consta alteração em sua conduta quanto ao tratamento, somente momentos em que “a paciente apresenta-se nervosa”. A docente recebeu a alta hospitalar sob parecer clínico de estar “melhorada”.

Entre os motivos apontados pela família para a crise dessa professora está a “perturbação”, a “raiva” e os “conflitos adquiridos” em decorrência de uma acusação que ela negava a sua responsabilidade. Mesmo que se apresente “lúcida”, com a “memória praticamente sem falhas” e “sem distúrbio de senso-percepção”, ela aceita “voluntariamente” a sua internação no HJM e se conforma com as metodologias aplicadas para cura de sua crise, tanto que não apresentou o quadro recorrente entre as docentes internadas como problemas de sono e a recusa de alimentação, o que aqui pode despontar como a sua aceitação de sua internação. O tempo estimado no ato de sua admissão para um “internamento de 15 dias”, não se materializa e sua permanência no HJM durou somente uma semana.

O conformismo dessa professora ante o caso de sua subjetivação como louca talvez indique uma estratégia de conter a situação, pois a sua “timidez” poderia ser uma condição que suprimisse as manifestações de descontentamento como a “raiva” o que provocou, inclusive a redução do tempo estimado para a sua permanência no hospital.

As professoras A.D. e I.R.S. representam os dois únicos casos de internamento “voluntários” prescritos em seus formulários de admissão hospitalar, e ambas foram diagnosticadas com a mesma patologia.

Ainda no agrupamento das professoras diagnosticadas com “neurose” temos o caso de A.J.S.L. que esteve internada por três ocasiões nos anos de 1971, 1972 e 1978. Inicialmente por cinco dias em 1971 sob a alegação de que seu comportamento em casa com os familiares era “indevido”. Conforme o seu estado mental registrado na “Guia de admissão hospitalar”, consta que ela estava “angustiada, chorosa, lamuriosa, porém orientada e lúcida” (PRONTUÁRIO, A.J.S.L., 1971).

Consta também que estava “doente há muitos dias, começando com uma crise nervosa, insônia, que vem se arrastando com a superproteção da família”, pois ela “não respeita os pais e insurge-se contra as ordens médicas” e por estes motivos o seu tratamento não produz resultados positivos.

A referida professora embora seja identificada como “calma” é traduzida como uma “criatura difícil”, pois sua conduta produz suspeição quanto aos procedimentos e a eficiência dos métodos terapêuticos, pois “rebelar-se contra o seu tratamento”. Sua conduta transgressora dificulta que “os médicos possam traçar um plano de tratamento. Por isso seu tratamento agora está dependendo exclusivamente dessa obediência” (PRONTUÁRIO, A.J.S.L., 1971).

Neste sentido, ressalto que há fortes implicações nas relações constituídas pelo saber psiquiátrico e o poder das famílias sobre os indivíduos institucionalizados nas teias da loucura como estratégia de gestão dos corpos, vigilância e controle para conter os desvios. São táticas de constituição da anormalidade permeadas por questões de gênero e de sexualidade dessas mulheres professoras.

Cabe à família policiar e identificar esses indivíduos desviantes para intervir sobre eles, direcionando-os aos espaços institucionalizados de disciplinarização e condicionamento de suas vidas no sentido de operar como uma ortopedia social. Neste caso, o HJM se apresenta como o espaço de legitimação do saber psiquiátrico para gerir a vida desses indivíduos que transgrediram as normas sociais e desvirtuaram os laços familiares.

Para Foucault (2006) é necessário que a família execute a sua ação de controle e vigilância no espaço extra-hospitalar, pois não basta somente que esse lugar institucionalizado execute a sua ação de tratamento e cura para que esse indivíduo retorne ao interior da família e sim

[...] é preciso que a família desempenhe seu papel, isto é, designe efetivamente os que são loucos, desempenhe por si mesma um papel de certo modo disciplinar, isto é, que ela diga: aqui está dentre nós aquele que é louco, anormal, que depende da medicina. Quer dizer, vocês têm, de um lado, familiarização do meio terapêutico nas casas de saúde e, de outro lado, disciplinarização da família, que vai se tornar a partir desse momento a instância de anormalização dos indivíduos (FOUCAULT, 2006, p. 141. Grifos meus).

Nesta perspectiva, a família da professora em discussão desempenhou seu papel de vigilância e disciplina para o funcionamento das normas gerais de saúde ao tentar conter os desvios e enviar para o Hospital Juliano Moreira um de seus membros. Porém a mesma família que executa a sua ação de polícia, aqui foi acusada pelo corpo técnico como a responsável pelas práticas inconfidentes da professora no interior do hospital, pois ela insiste

em resistir ao tratamento, a ponto de colocar em questão a própria validade dos métodos e a legitimidade do saber médico-psiquiátrico e do exercício de seu poder.

A série “História clínica” do prontuário dessa professora apresenta que ela “Quer saber o que vai tomar; o nome dos remédios. Lê as bulas dos remédios” (PRONTUÁRIO, A.J.S.L., 1971), o que a princípio não se coaduna com um indivíduo subjetivado como destituído de sua razão, mas que pode estar alargando o próprio sentido da razão. A possibilidade de cura estava orientada por padrões de cientificidade e certeza e, nesta perspectiva, não caberia a essa mulher a problematização do saber e à metodologia empregada no seu tratamento.¹²⁰

As atitudes de indisciplina são passíveis de castigo, de punição, como estratégia de controle seja na família, na escola ou no hospital. Assim como o aluno “desobediente” poderá não conseguir a sua aprovação na escola, a professora que reluta para não ser ‘paciente’ e se mostra ‘rebelde’ e ‘indisciplinada’ também será reprovada em seu tratamento e na possível cura.

Rebeldia e Indisciplina são definições que aparecem recorrentemente no prontuário dessa professora, o que expressa a sua insubordinação como sintoma de sua anormalidade que evidenciaria ainda mais sua ‘insanidade’ e não táticas de resistência.

A conduta de questionamento da professora quanto ao seu internamento e às rotinas metodológicas executadas no HJM pode provocar uma torção na ordenação desses saberes e rupturas quanto à obviedade de sua insanidade, ao inverter a hierarquização dos saberes constituídos e visibilizar novos investimentos nos jogos de verdade em torno de sua loucura. As relações de saber-poder que se articulam e se reforçam, neste caso, parecem movimentar os eixos que a caracterizam para outras direções.

O caso da professora anunciada no seu prontuário como um indivíduo que “recusa-se a tudo porque tem demasiada proteção de sua genitora que parece ser a peça chave de sua indisciplina”, assim como “não respeita os pais” e nem as ordens médicas, mostra que o saber psiquiátrico desloca a responsabilidade de não atingir os seus objetivos no tratamento à família, como uma dupla falta, porque não conseguiu colocar essa mulher dentro das normas requeridas e ainda protege quando deveria punir pelo desvio, pois o internamento representa um dispositivo de punição. Isso culmina com a sua primeira saída do HJM sob o argumento

¹²⁰ Na data de ingresso de sua primeira internação no HJM, na ficha de seu “Tratamento” aparece a prescrição da medicação “insulina”, porém com uma observação de que o medicamento foi “comprado pela paciente”.

de que “A sua genitora resolveu retirá-la para internar no(**)¹²¹. É subjetivada como uma pessoa “difícil” e transgressora das normas de convivência social, inclusive como ‘paciente’ de um hospital psiquiátrico.

Esta mulher-docente deveria ter seus princípios fincados em sua constituição histórica de obediência e respeito, sem o direito de questionar a legitimidade e a confiabilidade do saber instituído para seu tratamento e, ao fazê-lo, só é percebida pelo viés da insanidade, e não como uma possibilidade ou estratégia de resistência dentro de sua própria loucura. Interessante ressaltar que a justificativa apresentada pelo corpo clínico para a sua primeira saída do HJM foi de que ela se apresentava “sem alteração do quadro”, o que parece ser a autenticação da ineficiência ante a sua recusa ao tratamento.

Após três meses de sua “alta”, retornou novamente ao HJM para um novo internamento “involuntário” de 36 dias no ano de 1972, com o mesmo quadro clínico inicial. Porém, desta vez, no campo do prontuário denominado de “estado mental da paciente” aparece prescrito seu “estado higiênico mal”, pois “começou a urinar e defecar na roupa” e que “não faz nada em casa”. Isto remete a certo desprendimento das vaidades e dos bons costumes quanto a sua higiene corporal e pelas atividades domésticas, condição historicamente atribuída ao mundo feminino, mas que neste caso se apresenta como uma anormalidade, pois ela resiste em aceitar tal condição.

Um aspecto interessante neste quadro é que o motivo apresentado para a sua reinternação foi sua “agressividade”, além de que ela “refere não comer por querer fugir para o Rio ao encontro do seu ex-amante e que faz tudo isto por falta dele. Não come, não dorme e sente várias coisas”. Outro ponto destacado consiste no fato de que ela “pede pra sua mãe não ir embora, pois precisa dela perto” (PRONTUÁRIO, A.J.S.L. 1971) e a genitora parece ser o seu ponto de segurança e proteção.

Apesar do argumento de “desajuste” para a primeira internação que se traduzia em choro, lamúria, angústia, etc., a docente se apresentava “calma”, mas agora, no segundo momento, mostra “agressividade”, daí a iniciativa de utilizar táticas de controle centrados no uso de psicofármacos para conter a referida professora.

Amarante (1994) problematiza sobre o “furor farmacológico dos psiquiatras” e aponta que nem sempre a utilização de medicamentos é “tecnicamente orientada” e também decorre

¹²¹ ** Na sequência desta frase existe uma palavra que está bastante ilegível. Sua terminação e o contexto da frase, induz a interpretação de ser a palavra “Guadalupe”, o que remete ao termo comumente utilizado na cidade de Belém para designar o “Hospital Guadalupe” que não se caracteriza como um hospital especializado em tratamento psiquiátrico. Neste sentido, a mãe da professora poderia ter solicitado a sua alta para interná-la em outro espaço hospitalar com características diferentes do HJM.

da “pressão da propaganda industrial” ou até por “ignorância quanto aos seus efeitos”, pois são administrados como “mecanismo de repressão e violência, ou, ainda, como no caso dos manicômios, com o fito de tornar a internação mais tolerável e os enfermos mais dóceis” (AMARANTE, 1994, p. 79).

O uso dos medicamentos para o caso da professora A.J.S.L. demonstrou ser uma estratégia de controle sobre a ação dessa mulher na expectativa de torná-la mais “dócil”, menos resistente aos procedimentos do tratamento e aos modos de subjetivação, e ela, por sua vez, apresenta várias táticas de resistência, pois não quer consumir os medicamentos e/ou quer ler as bulas dos remédios como tática de exercer o poder sobre si mesmo.

Enquanto em sua primeira passagem em 1971 por cinco dias praticamente não houve prescrição quanto à ação medicamentosa para a paciente¹²², na segunda internação em 1972, registrou-se o uso diário desses medicamentos, como forma de domar as suas estratégias de resistência, o que parece ter funcionado, pois na saída do segundo internamento no HJM ela foi apresentada com “alta melhorada”.

A entrada para a sua terceira internação ocorreu às 13h50 do dia 10.11.1978 e sua saída se efetivou no mesmo dia às 19h. Conforme o relatório de enfermagem consta que foi readmitida e

Veio direto da triagem acompanhada do acadêmico para fazer o tratamento que o caso requer. Estado geral excitada. Medicação feita no ato da internação (Holdol 50 gotas). Paciente recusando a medicação, com muito custo conseguiu deglutir só a metade da medicação (PRONTUÁRIO, A.J.S.L., 1971).

Vale ressaltar que seu tempo de permanência foi reduzidíssimo em sua terceira experiência de internação no HJM, pois a “Paciente evadiu-se ao faltar luz no hospital”, o que parece ser um momento estrategicamente preciso para a fuga dessa instituição. Isto ocorreu na mesma data de entrada e em sua ficha de “movimento do doente” do hospital não consta mais nenhuma internação dessa professora¹²³.

¹²² Na primeira internação registra-se somente o uso de “Insulina”, inclusive com a observação de que este medicamento foi “comprado pela paciente” e de “Valin”. Na segunda internação, percebe-se o uso regular de dois medicamentos, o “Haloperidol” e o “Triperidol”. Apresento esses dados para caracterizar uma mudança de métodos no tratamento da paciente centrado no uso de psicofármacos, o que parece ter apresentado um grau maior de conformidade de sua internação, pois as observações contidas no Relatório de Enfermagem apontavam a aceitação dos procedimentos, assim como da alimentação, o que passa a caracterizá-la recorrentemente como “paciente sem anormalidades”.

¹²³ Nas duas primeiras internações o setor designado para o tratamento da professora A.J.S.L. foi o Hospital Aluísio da Fonseca, criado em 1969. Este espaço era um anexo que foi construído na mesma área do HJM e inicialmente destinava-se a funcionários públicos e pacientes pensionistas.

4.4 AS PROFESSORAS “ESQUIZOFRÊNICAS”

A esquizofrenia é “uma doença mental do grupo das Psicoses, caracterizada por alterações emocionais, de conduta e intelectuais e por uma relação pobre com o meio social, desorganização do pensamento, alucinações auditivas etc.”

Neste agrupamento de professoras diagnosticadas como “esquizofrênicas” também cataloguei cinco casos entre os dez prontuários produzidos nos anos de 1972 a 1980 no HJM, ressaltando-se que a década de 1970 é caracterizada por Amarante (1995, p. 100) como o período em que as políticas de saúde mental no Brasil são permeadas pelas iniciativas de “introduzir planos e programas de caráter preventivista”.

No Pará, esse momento histórico é definido por Pedroso (2008) como “o início das mudanças” para o setor da saúde mental, com a aproximação entre a psiquiatria e a medicina geral. Esse autor, ao analisar o relatório do ano de 1972 da SESP, enfatizava que a própria secretaria reconhecia o quadro de transformações com

[...] um impressionante movimento da psiquiatria no mundo todo, em todos os níveis de pesquisa, no sentido de afastar as teorias unicasais, para dar lugar a concepções de múltipla causalidade, investindo, assim, no trabalho, ambulatorial e extra-hospitalar (PEDROSO, 2008, p. 153).

A identificação de diagnósticos com outras características e a afirmação de casos de esquizofrenia ante o quadro anterior de neuroses entre as professoras investigadas pode refletir essas estratégias de mudanças.

As políticas de descentralização das ações para o setor de saúde mental no Pará pautadas na ampliação do atendimento ambulatorial e no intenso processo de desospitalização da loucura no Estado refletiu na movimentação ambulatorial e hospitalar entre anos de 1970-1980.

Outro importante elemento que aponto na composição do quadro de mudanças se processou nas abordagens teóricas e nas condutas terapêuticas, bem como na gestão administrativa do HJM. É importante ressaltar que pela primeira vez em toda a história do HJM uma mulher assumia a direção desse hospital, a médica psiquiátrica Maria Olinda Tavares, no início do ano de 1972, o que provocou uma importante transição para a percepção da loucura, a formação dos profissionais da área e as novas abordagens nas condutas terapêuticas. Este quadro culminou com a extinção do prédio histórico do HJM e a ruptura do

modelo hospitalocêntrico com a criação do Hospital de Clínicas Gaspar Viana que se apresentou com uma nova perspectiva para ao tratamento da loucura no Estado do Pará.



Foto 6 – Hospital de Clínicas Gaspar Vianna atualmente no bairro da Pedreira na cidade de Belém.
Fonte: <http://www.mppa.mp.br>

É justamente neste quadro de transição que também identifiquei a mudança quanto aos diagnósticos, possivelmente orientados por essa nova abordagem. Um ponto a ressaltar é que os períodos de internações foram mais breves entre os casos suscitados, sendo que o mais extenso apresentou apenas 38 dias, assim como houve uma redução nos casos de reinternação, o que ocorreu para dois casos entre as professoras agrupadas neste diagnóstico, o que considero parte da estratégia de desospitalização.

Que fatores poderiam ter contribuído para a brevidade das internações, assim como para a supressão das reinternações na maioria dos casos analisados dessas professoras patologizadas como esquizofrências, diferentemente como ocorreu no primeiro grupo que analisei sob diagnóstico de “neuroses”? Pode-se afirmar que seria a tradução das expectativas de mudanças ensaiadas pelo poder público de deslocar a prática centrada nas longas internações?

O primeiro caso de esquizofrenia aparece em 1972, da professora B.L.B.C. de 22 anos, solteira, que foi internada involuntariamente por nove dias. Os motivos alegados para a sua internação constam “insônia”, “*impulsos deambulatório*”, “solilóquio” e “fobias”. No momento de seu exame inicial “cantou bastante, chamava pelo nome de sua mãe e se negou a

sentar-se” (PRONTUÁRIO, B.L.B.C., 1972). Utilizava o silêncio ou o canto provavelmente como estratégia para não responder aos questionamentos acerca do problema suscitado.

Após doze anos foi novamente internada, também de forma involuntária, sob a espreita de uma sobrinha sua, pois no primeiro caso o responsável por sua internação foi um irmão da professora. Entre os motivos alegados para a sua reinternação estava justamente a desordem que provocava em sua casa, pois além de “bater no filho sem motivos, anda nua pela rua; não dorme à noite, nem se alimenta; pornofônica; sai para a rua sem destino e quebra objetos dentro de casa”.

Mais uma vez emerge a condição de desprendimento das atividades domésticas, o desleixo e a ausência de cuidado com a casa, o filho e a família, situações historicamente constituídas para as mulheres. Outro aspecto ressaltado é andar despida pelas ruas que em ambos os casos, são justificativas de cunho moral.

Sacristan (2009), ao analisar estudos que tratam das questões de gênero e a saúde mental de mulheres, com enfoque entre os processos sociais e a etiologia dos padecimentos mentais, apresenta que o argumento central desta abordagem é que a saúde mental está estritamente relacionada com as condições de vida das pessoas, principalmente das mulheres. Aponta a autora que

Desde o surgimento do movimento de libertação feminina são realizados estudos que relacionam, em vários sentidos, os trabalhos tradicionais das mulheres – esposa, mães e dona de casa – com sua saúde mental. Se argumenta que estas tarefas tendem a prender as mulheres ao lar, sina que se caracteriza pela repetição, o aborrecimento, a invisibilidade e a ausência de status (SACRISTAN, 2009, p. 664).

Somente com a segunda internação é que se percebem mais explicitamente os motivos apresentados para justificar a primeira, cuja crise decorre de situações de aparente frustração pessoal, pois “logo após não ter sido aprovada no vestibular e ter sido abandonada pelo noivo que ela namorava há dez anos” é que o quadro de desequilíbrio mental da paciente se manifestou (PRONTUÁRIO, B.L.B.C., 1972).

Na série denominada “estado mental do paciente” a professora é apontada como possuidora de “conteúdo delirante do tipo de grandeza (diz que é muito amiga do Jader Barbalho e que vai mandar tirá-la deste hospital)”. Quanto aos cuidados terapêuticos sugeridos para a paciente constava que ela apresentava “risco de agressão” e “risco de fuga” (PRONTUÁRIO, B.L.B.C., 1972).

O seu delírio de grandeza, que lhe faz crer ser amiga do político Jader Barbalho, caracteriza-se como a ausência de racionalidade, mas mesmo assim ela não prescinde de que

sua suposta amizade seria capaz de livrá-la da internação, mesmo que para isso ela procedesse com agressividade como estratégia de fuga do hospital.

Na ficha de identificação da primeira internação consta que a referida paciente atuava profissionalmente como professora, porém, no relatório do Serviço Social produzido em 1984, indicava-se que a profissão exercida por ela era de “datilógrafa” em uma das secretarias de Estado no Pará, o que remete à conclusão de que ela não praticava a sua profissão de professora, por motivos não apresentados no referido documento.

O que percebi com relevância neste arquivo, em particular, foi a participação de outros profissionais na constituição do Prontuário, como estratégia de repartição dos saberes para além da ação dos psiquiatras, como os relatórios de “Triagem” elaborados por Assistentes Sociais, assim como os relatórios de enfermagem, que antes se limitava a simples execução de procedimentos clínicos atribuídos pelos médicos. Constitui-se, assim, em outros agentes na configuração das tramas discursivas no controle dos corpos dessas mulheres professoras, o que entendo provocar uma ruptura na supremacia do saber centrado na psiquiatria.

Outro caso se aplicou à “professora regente” A.L.C.A, de 39 anos, casada, também internada involuntariamente no HJM em 1973, por sete dias, cujos motivos apresentados são de “agitação psicomotora, insônia, impulso deambulatório”. O Relatório de Triagem do Serviço Social referiu que a paciente vinha sofrendo de crises depressivas que se iniciaram justamente quando a informante (sua filha) fez sua primeira comunhão, que gerou muita emoção na professora, além do acúmulo de responsabilidades que a paciente tinha devido à separação de seu marido. Ressaltava que essas crises já haviam ocorrido antes e que conseguiam ser suprimidas com tratamento ambulatorial, sem a necessidade de internamento hospitalar. Porém, com a recorrência das crises de choro e o estado de agressividade, o próprio médico clínico resolveu encaminhá-la para o HJM.

Após a prescrição do uso diário da medicação Haloperidol por sete dias, com a observação de “aumentar a dose caso se não houver impregnação”, a paciente recebe alta apresentando-se “melhorada”, mas diagnosticada com “esquizofrenia”.

Um aspecto importante a ressaltar neste caso se refere ao fato de que a informante (sua filha) “estava ansiosa pela repercussão que está tendo na vila onde mora, com a internação da mãe neste hospital. Mostrava-se interessada em retirá-la deste, a fim de tentar internação em uma clínica” (PRONTUARIO, A.L.C.A., 1973). No Relatório de Triagem expedido pelos profissionais do Serviço Social do HJM sobre esta professora, consta que suas crises anteriores sempre foram contidas com tratamento ambulatorial, mas na última que ocorreu no período natalino ela não foi capaz de superar. A informante ressalta que “sua mãe sofreu

muitos dissabores com o casamento, pois seu pai tinha apenas 20 anos, sendo uma pessoa irresponsável, não assumia o seu papel de esposo” (PRONTUÁRIO, A.L.C.A., 1973).

Aqui a família parece assumir uma posição contrária ao internamento em um hospital psiquiátrico, particularmente como tática de se afastar do estigma que as pessoas com internamento no HJM passavam a constituir em suas vidas, principalmente quando se pensa no caso da docência como atividade profissional que requer uma postura de equilíbrio e serenidade.

Enquanto os outros casos apontam para exercícios de governo das famílias e da Psiquiatria, a situação da professora A.L.C.A. indica a posição de desvio deste controle. Castel (1978), ao discutir sobre a periculosidade dos alienados, considera que “a alienação torna-se um estigma que se cola à pele para toda a vida”.

O caso de A.S.L., paraense do interior do Estado (região da Rodovia Transamazônica), casada, 21 anos, também teve a sua admissão “involuntária” e ficou internada durante 39 dias no HJM. Quanto aos motivos apresentados pelo informante (seu esposo), consta “Insônia. Chorando constantemente”, além de “impulso deambulatório, de fuga, logorréica, falando constantemente, dizendo não estar doente. Delírios místicos e veio ao mundo para redimir os pecadores” (PRONTUÁRIO, A.S.L., 1977)¹²⁴.

É apontada com “risco de suicídio (ideias de suicidar-se porque vive perturbada. É melhor morrer)”. Enquanto em outros casos apresentados, as professoras demonstram relacionamentos conflituosos com seus companheiros, esta professora ressalta que “Não quer que o M., seu marido, se afaste de Belém, pois se sente muito só sem ele”. Aqui se percebe que o seu companheiro é seu ponto de equilíbrio e segurança. Sua internação não aponta nenhuma vinculação com a sua relação conjugal e/ou de mau relacionamento familiar.

Embora tivesse contraído matrimônio aos 18 anos e ainda não possuir filhos no momento da internação, vivia em condições materiais satisfatórias, pois tanto ela quanto o marido trabalhavam e possuíam “casa própria com boas instalações”. Ressalto que na série “impressão sobre o informante”, a assistente social que executou o procedimento informou que o marido, embora “preocupado com a aposentadoria da paciente, demonstra interesse pela mesma”, o que novamente destoa das relações conjugais das professoras até então apresentadas.

¹²⁴ Com a inauguração da Rodovia Transamazônica no ano de 1972, durante o governo militar de Emílio Garrastazu Médici (1969-1974), a cidade de Altamira caracterizou-se como uma das principais portas de entrada do processo migratório para essa região do Pará.

Pela primeira vez entre os prontuários selecionados surgem alguns argumentos diretamente relacionados com a atividade profissional dessa professora e/ou a sua formação docente. O Relatório de Triagem do Serviço Social indica a sua escolaridade e “tem o curso primário. Foi para Altamira e fez vários cursinhos. Atualmente trabalha como professora primária leiga, contratada pela SEDUC, desde abril”. Parecia estar recentemente contratada quando manifestava os problemas comportamentais, pois “em junho a paciente teve uma crise de choro e estava preocupada com as crianças da escola”. É apontada como uma pessoa “calma” e “fácil de fazer amizade, sendo muito querida por todos”, além de que “é muito comunicativa, tratando bem os seus familiares e demais amigos. Relaciona-se bem com todas as pessoas, apesar de ser calma, com tudo se perturba” (PRONTUÁRIO, A.S.L., 1977).

O mês de junho, mês que surge a situação de crise, antecede as férias escolares e talvez a sua preocupação fosse com o período em que as crianças não estariam sob seu cuidado e proteção. No mês seguinte, julho, a referida professora enfrentou um périplo médico. “Seus familiares levaram com o médico em Altamira, este encaminhou para o médico da FSESP, sendo encaminhada para o HGB passando 04 dias, em seguida foi transferida para o HJM”.¹²⁵

Seu prontuário indicava que ela não estava doente e ressaltava o “risco de suicídio” e que deveria se “observar a paciente sempre que possível”, além de que ela “Não deveria tomar medicação oral”, o que demonstra, possivelmente, a recusa pelo procedimento terapêutico, pois “foi feita medicação injetável à força”.

Mais uma vez neste agrupamento, percebe-se que a família não aparece como um problema capaz de provocar a “doença mental” da professora, assim como o principal acompanhante, o marido, age no sentido de proteger a docente que se resguardada pela presença dele, mas são fortemente influenciados pelo controle médico-psiquiátrico.

Mais uma das professoras, B.P.V. de 36 anos de idade, internada “involuntariamente” por onze dias no ano de 1980, foi inicialmente identificada como solteira e a única entre as investigadas com acesso ao ensino superior, pois em seu grau de instrução consta “2º ano de Pedagogia”. Entre os motivos apontados para a sua internação aparece “alteração em seu estado psíquico”, e os motivos que justificam esse comportamento pela agressão aos seus familiares e “alteração em sua conduta, insônia, falta de apetite e perambula durante o dia e noite, pela casa dos vizinhos atacando-os” (PRONTUÁRIO, B.P.V., 1980).

¹²⁵ FSESP significa Fundação Serviço de Saúde Pública. Através da lei nº 3.750, de 1960, o SESP foi transformado em Fundação vinculada ao Ministério da Saúde, adquirindo caráter permanente. (<http://jornalggn.com.br/blog>. Acesso em 02.04.2015). A sigla HGB comumente refere-se a Hospital Geral de Belém.

A informante (sua irmã) alegou que “a paciente tem problemas familiares, os quais a preocupam muito” e diferentemente dos dois últimos casos, aqui a família é exposta como “problema”. Quanto ao seu “estado mental”, indicava-se que ela se apresentou com “vestes razoavelmente limpas, despenteada, gritando, falando palavras obscenas e altamente alterada em sua conduta. Apresenta delírios de perseguição. Desagregação. Desorientação e insônia”. Constava uma observação em um dos seus formulários com a seguinte expressão: “paciente dizendo que vai casar hoje, que tem de ir embora. Disse que foi à casa de sua mãe desfazer ‘trabalhos de macumba’” (PRONTUARIO, B.P.V., 1980).

No dia seguinte à sua internação, “A genitora da paciente compareceu ao hospital muito nervosa, chorando, querendo retirar a paciente”, mas foi “acalmada” pelos membros da equipe técnica do hospital que explicaram a “necessidade da paciente fazer seu tratamento” e a orientaram quanto à dinâmica do hospital. A mãe da professora ao conseguir manter a calma, conter o seu nervosismo e o choro, apresenta-se dentro dos padrões de normalidade, embora o “nervosismo” e o “choro” serem apontados como “sintomas” para caracterizar o desequilíbrio da maioria das professoras em discussão.

Mostrando-se inconformada com o internamento da filha, provavelmente uma decisão imposta por outros membros da família, a mãe esteve no hospital novamente em companhia de uma amiga, e a equipe técnica tornou a orientá-la quanto aos procedimentos do hospital, e foi encaminhada para “falar com o médico”, talvez por estratégia de afirmar a autoridade desse profissional e suas táticas de convencimento da mãe para a manutenção de sua filha em tratamento no hospital, o lugar específico para a cura.¹²⁶

Aqui, vale ressaltar mais uma vez o papel que o médico assume nessa engrenagem política. Para Foucault (2012b, p. 182), a entrada dos mecanismos disciplinares é que possibilita a medicalização do confuso espaço do hospital, pois

Se a disciplina torna-se médica, se o poder disciplinar é confiado ao médico, isso se deve a uma transformação no saber médico. A formação de uma medicina hospitalar deve-se, por um lado, à disciplinarização do espaço hospitalar, e, por outro, à transformação, nessa época, do saber e da prática médicos (FOUCAULT, 2012b, p. 182-183).

Em outra visita, além da mãe, uma irmã e duas colegas da paciente participaram das reuniões que eram realizadas com familiares dos internos e “colocaram que a paciente está assim devido o má (sic) relacionamento com seu companheiro e muito trabalho”, além de que

¹²⁶ Assim como o caso da professora A.J.S.L. percebo pistas que apontam para conflitos entre os familiares das professoras quanto a internação dessas mulheres em um hospital psiquiátrico. As duas situações remetem que as mães não aceitam e buscam meios para retirá-las do HJM.

“após a reunião, o Sr. N, companheiro da paciente, veio ao hospital porém a paciente não quis falar com ele” (PRONTUÁRIO, B.P.V., 1980).

Dois aspectos importantes para a análise emergem nesta passagem. Primeiro quanto à conduta terapêutica que buscava integrar as famílias e o outro é relacionado a conflitos com seus cônjuges. A professora também é identificada em seu prontuário como “logorreica” no ato de sua internação o que remete a um sintoma bem peculiar apontado também para outras professoras.

No Atestado Médico assinado no dia de sua “alta hospitalar”, consta a orientação de que ela “continue afastada de suas funções numa faixa de 45 (quarenta e cinco) dias”, além de que esteve internada no HJM “apresentando um quadro psicótico” e foi diagnosticada com o CID 295-4.

Recorrentemente às questões de ordem familiar, emergiram como o ponto central para os motivos de condutas desviantes das professoras em discussão. Porém, este prontuário, além de apresentar a escola em que ela trabalhava, buscava estabelecer relações entre a sua sobrecarga de trabalho como docente, tanto que o motivo apontado para o abandono de seu curso superior foi a necessidade de trabalhar para o sustento da família.

Ressalto que a professora insistia em afirmar que “não aceita estar doente” e querer sair do hospital, utilizando-se do argumento de que vai se “casar às seis horas da tarde”, pois seu “companheiro já morreu”. Talvez esse seja o motivo para que a professora não queira receber o seu marido quando de sua visita. Porém, no quarto dia de internação é prescrito no item “Evolução da doença” que ela apresenta melhoras e está “menos delirante, já não falando em casamento, aceitando já ficar no hospital até ter condições de alta” (PRONTUÁRIO, B.P.V., 1980).

Seu delírio tinha como causa o suposto casamento, motivo pelo qual queria romper com a lógica da sua internação e sair do hospital, mas ao suprimir a ideia delirante de casar, mostrava-se “melhor”, inclusive com a aceitação do tratamento e sua manutenção no HJM o que seria um indício de sua “melhora”, o que é apontado como o motivo de sua alta médica.

O último caso entre as professoras selecionadas nesta categorização refere-se a T.S.P. que esteve internada por duas vezes, primeiramente de 23.03.83 a 11.04.1983 e dois anos depois no período de 17.05.1985 a 04.09.1985. Ressalto que o tempo referente à reinternação dessa professora extrapola o ano de 1984 que se constitui no limite temporal do estudo em decorrência da derrubada do prédio histórico do Hospital Juliano Moreira.

A professora T.S.P. com 26 anos de idade, casada, oriunda de uma cidade do interior do Pará. Admitida involuntariamente e conforme a sua Guia de Admissão Hospitalar consta

que seu ingresso no HJM ocorreu às 10h do dia 23.03.1983. Entre os Motivos da internação relata-se que a “paciente é guia do INAMPS, veio acompanhada de seus pais que nos refere insônia, fica perambulando pela rua, choros e risos imotivados”. Consta também que “começou a apresentar distúrbios de comportamento” há aproximadamente três anos, mas “fez tratamento e logo apresentou melhora de seu quadro” (PRONTUÁRIO, T.S.P., 1983).

Não há nenhuma referência de que o “tratamento” citado tenha ocorrido no HJM e sim que “estava sendo feito particular, mais a compra dos medicamentos”. A crise que provocou o seu internamento no HJM ocorreu quando ela “apresentou esse distúrbio logo após o nascimento de seu 3º filho”.

Na série de seu prontuário denominada de “Estado Mental”, a docente é apontada como “Paciente em regular estado de higiene e vestuário. Orientada quanto a si, tempo e espaço. Pensamento de ritmo lento, de conteúdo delirante (místico). [...] Movimentos estereotipados. Atenção dispersa. Juízo crítico prejudicado”. Foi encaminhada ao “Setor feminino” sob a prescrição medicamentosa de “Haldol” além de “observar impregnação neuroléptica”. (PRONTUÁRIO, T.S.P., 1983).

Alguns aspectos indicados pelos pais da professora no formulário de Triagem são importantes para caracterizar a análise em torno do poder das famílias na psiquiatrização das condutas dos indivíduos, implicadas por questões de gênero e sexualidade.

Primeiramente, a mãe da professora ressalta que “a tia do pai da paciente era doente mental, e a crise foi igual às que a paciente teve e foi proveniente de parto”. Literalmente, destacado pelo uso de aspas, aparece na sequência do formulário que depois ela ficou “esquisita, estava conversando com uma pessoa, logo em seguida passava a falar com outra pessoa sem terminar a conversa (sic)”.

A genitora buscava outras conexões genéticas para justificar a situação da filha ao expressar que “a avó paterna teve uma crise também de parto. [...] A tia paterna da paciente, irmã do pai, teve uma crise pós-parto” (PRONTUÁRIO, T.S.P., 1983).

Outro aspecto bastante relevante apontado pelos pais indicava que o marido da professora era “mulherengo”, mas “se dão bem”. Os genitores acreditam “que ele tem outra mulher porque desde que ela está em Belém ele vem semanalmente e fica poucas horas, não a queria levar para o interior dizendo que devido ao seu trabalho não podia dar muita atenção a ela”.

Após dezenove dias de internamento é diagnosticada pelo CID-298.0 e prescrita a sua alta hospitalar como “melhorada”. Em sua segunda internação com um período mais extenso,

com pouco mais de cem dias, foi diagnosticada pelo código 295.3, e o motivo apresentado para a sua alta também foi de “melhorada”.¹²⁷

Embora o período da reinternação dessa professora tenha ocorrido no ano de 1985, ou seja, após o lapso temporal definido para meu estudo, entendo ser bastante importante apresentar alguns pontos que convergem para o atravessamento nas questões de sexualidade.

Castro (2009, p. 401) problematiza a relação entre sexo e sexualidade e ressalta que “A história do dispositivo de sexualidade é a história de um dispositivo político que se articula diretamente sobre o corpo, isto é, sobre o que este tem de mais material e mais vivente: funções e processos fisiológicos, sensações, prazeres etc”. É na perspectiva de expressar algumas táticas de controle dos corpos dessas mulheres em seus processos fisiológicos, sensações e prazeres, que as entendo no jogo de verdades que produzem efeitos e linhas de resistências.

Recorrentemente nos Relatórios de Enfermagem produzidos a partir da reinternação da professora era exposto que ela mostrava-se “excitada”, “ansiosa”, “rolando pelo chão, foi contida, dava gritos e pulava na cama” e após a medicação “melhorou bastante”. Outro fato apontado é que ela “banhava-se na pia do refeitório” e quando questionada pela ação agrediu um funcionário e uma paciente. Também “tirava a roupa” e “andava de um lado para outro, despida”, querendo “bater nas demais pacientes”.

Além de ser apresentada como logorreica, gritava e cantava alto pelos corredores, incomodava os outros pacientes e tirava a roupa e andava despida e era classificada como uma “paciente excitada, com desvio de comportamento tentando beijar as pacientes na boca provocando tumulto e foi contida provisoriamente”. Em outro relato aparece que ela “tentou sexo com um paciente do setor masculino, mas foi impedida pelo funcionário do setor” (PRONTUÁRIO, T.S.P., 1983).

A principal estratégia indicada no relatório era a administração de medicamentos e a contenção da paciente no leito, formas violentas de domínio sobre o corpo dessa mulher que nesta fase de reinternação apresentava mais dificuldades para o controle. Embora em alguns momentos fosse identificada como “calma”, pois esteve no “grupo de recreação” ou “calma participou da festa”, também se mostrava “agitada”, “excitada”, “derrubando bancos no refeitório, plantando bananeira”. Além disso, estava bastante agressiva, inclusive com os funcionários, além de resistir mais veementemente à ingestão da medicação.

¹²⁷ Conforme o DSM-9, os códigos 298.0 e 295.3 correspondem respectivamente a: “Transtornos Psicóticos” e “Esquizofrenia Paranoide”, motivo pelo qual a incluí no agrupamento das ‘professoras esquizofrênicas’.

É importante ressaltar que o período da primeira internação dessa professora, em 1983, corresponde à fase final de internamentos no prédio histórico do HJM que foi demolido em 1984. A sua reinternação em 1985 corresponde ao período de utilização exclusivamente do Hospital Aluizio da Fonseca criado em 1967 na mesma área física do HJM, mas funcionando como um anexo.

Neste contexto, algumas mudanças nas condutas terapêuticas como “participação nas assembleias” pelos internos e a “permissão” para a paciente sair do HJM por alguns dias para conviver com a família, além de uma cobrança para a aproximação entre os internos e os seus familiares, são estratégias de manter os laços sociais e romper com a segregação, o isolamento que eram marcas do modelo asilar.

Nas prescrições apontadas nos prontuários que diagnosticaram as cinco “professoras esquizofrênicas”, três entre elas (60%) são enviadas para internamento no HJM e subjetivadas em sua loucura sob a alegação do mau relacionamento com os maridos/companheiros e suas implicações para outros membros de suas famílias. Quanto às questões associadas ao exercício da docência emergem no processo de patologização de duas professoras (40%), o que pode remeter o entrecruzamento entre questões pessoais e profissionais no processo de crise dessas professoras.

Reitero que as internações dessas mulheres apontadas como esquizofrênicas estão atreladas a fatores historicamente constituídos quanto ao papel de mães e de esposas e até mesmo a expectativa de dada conduta social para uma professora, o que expressa uma justificativa moral para os internamentos e a subjetivação dessas mulheres como loucas.

A sociedade disciplinar e suas práticas de produção de isolamento e sequestro dos corpos remete ao policiamento exercido pelas famílias no controle de condutas dessas mulheres que institucionalizadas na loucura e desqualificadas nos seus saberes, também apresentaram suas estratégias de resistência em face dos efeitos das biopolíticas de saúde mental implementadas. Porém, existiram casos em que as famílias parecem conflitar entre si na expectativa de superar e/ou afirmar o modelo centrado nas relações de saber-poder da Psiquiatria.

4.5 AS PROFESSORAS NÃO DIAGNOSTICADAS

Nesta categorização despontam dois casos de professoras internadas no HJM na primeira metade da década de 1970, cujos diagnósticos não foram concluídos.

A.B.C., solteira, 28 anos de idade quando ingressou no HJM, embora registrada como “doméstica” em sua ficha de identificação, era indicada como “professora primária” nas “Guias de admissão hospitalar”. Passou por quatro internações no HJM, nos anos de 1971, 1972 e duas em 1975.

Em sua primeira internação ocorrida de 20.02.1971 a 12.04.1971, conforme alegação de seus familiares, “não houve nenhuma crise aparente que houvesse desencadear ou causar a doença. Nunca fez tratamento psiquiátrico”. Ressalto que esse arquivo encontra-se bastante danificado em seu original o que comprometeu o seu processo de digitalização e consequentemente a coleta de informações, principalmente na série denominada “motivos da internação”, porém, no item “estado mental da paciente” ela é apresentada como uma “paciente agitada”. Nesta primeira internação, além da qualidade de preservação do arquivo, estranhamente os campos normalmente designados para a captura de informações, encontram-se sem registros, apesar de seu tempo de permanência ser pouco mais de quarenta dias. Entretanto, o motivo de sua saída é apontado que a paciente “evadiu-se” (PRONTUÁRIO, A.B.C., 1971).

Na segunda internação que ocorreu de 06.07.72 a 07.08.1972 e entre os “motivos” apontados consta que a paciente “recusa à alimentação” e apresenta “insônia; impulsos deambulatórios. Tenta despir-se frente a todos”. Quanto a sua “doença atual” é prescrito que ela foi encaminhada ao hospital de uma cidade do interior do Estado para “tratamento de uma infecção puerperal. Por esta ocasião a paciente já apresentava (segundo atestado da médica clínica) alteração mental”, o que parece ser afirmado pelo profissional que a entrevistou no HJM ao registrar que “Durante a entrevista toma atitudes estranhas, coloca o pé sobre a cadeira, tenta se despir. Conversa sem sentido. Não fez tratamento psiquiátrico” (PRONTUÁRIO, A.B.C., 1971).

O clínico geral que a atendeu na cidade interiorana sugere a existência da “alteração mental”, mas não indica as possíveis causas para a sua alegação, enquanto que na entrevista no HJM são apontadas algumas condutas “estranhas”, como “colocar o pé na cadeira” ou tentar “despir-se” que são desvios de comportamento permeados pela moral e, neste caso, contribuíram para patologizar essa professora.

Também encontrei registros sobre seu estado mental indicando que ela apresentava “intensa agitação psicomotora, desorientada no tempo e no espaço. Conversa desconexa. Alucinações auditivas e visuais. Curso do pensamento alterado. Atenção voluntária dispersa” (PRONTUÁRIO, A.B.C., 1971).

Na ficha de “Triagem” produzida pelos profissionais do Serviço Social, além de identificar a paciente como “professora leiga” e o grupo escolar na qual ela atuava como docente na cidade do interior, também indicava que seu “mal” está associado a uma situação de crise vivenciada pela paciente, após quatro dias de um parto, pois começou a falar “coisas sem nexos, ficou inquieta, chamava pornografia, não se alimentava, parecia revoltada”. A família procurou um profissional de enfermagem no município de origem, e esse enfermeiro os aconselhou a “trazerem-na para este hospital”.

Como parte de um extenso arquivo da vida pretérita da paciente, produzida a partir das informações de seu irmão, os profissionais registraram que a ela era “muito estudiosa e interessada e só não estudou mais devido à situação econômica precária dos pais. Mesmo assim, conseguiu estudar até a 3ª série ginasial”.

Além de comunicativa, sempre teve muitos amigos e “vários namorados”, sendo que um deles “a deixou grávida”. Porém, o informante negou qualquer reação negativa da família com o fato da gravidez provavelmente indesejada. O informante é caracterizado pelo (a) assistente social como uma pessoa que “mostrava-se inseguro e mesmo indeciso” nas informações (PRONTUÁRIO, A.B.C., 1971).

Um aspecto interessante na produção deste arquivo foi o fato de que aparece outro informante que não é da família da professora, ou seja, um técnico da área de saúde, o enfermeiro que sugeriu o internamento dessa docente e a acompanhou no momento de ingresso no HJM. Ressalta que “era uma moça bonita e muito relacionada” e conseguiu emprego como professora justamente em decorrência de seu bom relacionamento, mas tornou-se uma pessoa “triste, relaxada” após engravidar.

Enfatizo que nas informações repassadas pelo enfermeiro o termo “desprezo” e “desprezada” são enfatizados, pois aparecem grifados no prontuário, o que demonstra ser o principal motivo indicado por este profissional para a internação da professora no HJM. Isto remete à posição atribuída pelo profissional da enfermagem quanto à revolta da professora que desencadeou a sua crise como reflexo da situação de abandono pela família o que pode ser potencializado ante a sua condição de uma mulher jovem, professora, solteira e ter engravidado sem a legitimidade de um casamento, daí ser preterida pelos seus familiares.

Reitero a minha posição quanto as conexões das questões de gênero e de sexualidade no processo de subjetivação dessas mulheres como loucas. A sua sexualidade somente deveria se manifestar se legitimada pelo matrimônio, assim como a maternidade.

O seu emprego como professora resultou de seu “bom relacionamento” o que demonstra a sua autonomia em conquistar os seus objetivos, porém pode remeter a uma

postura inadequada para uma mulher jovem, solteira e “bonita”. Mas ela “é muito namoradeira”, o que a desqualificaria como uma mulher séria e confiável no cumprimento das normas sociais, principalmente quando aparece “grávida” de um dos seus namorados e passou a ser tipificada como alguém “triste” e “relaxada”.

A discussão remete ao papel de polícia das famílias no processo de subjetivação dessas mulheres professoras como loucas. Enquanto alguns casos que apresentei apontam para certas resistências e conflitos familiares no ingresso e mesmo na permanência das professoras no HJM, o caso de A.B.C. parece ser de evidente exclusão da família na afirmação e psiquiatrização dessa mulher, inclusive pelo técnico da área de saúde que exerce o seu poder na constituição da loucura dessa professora.

As informações abrigadas nesse arquivo apresentam uma singularidade, pois uma semana após a sua alta, constava em um requerimento assinado pela própria professora a solicitação de “um atestado” para comprovar a sua internação no HJM, o que remete à noção de que, após a prescrição de sua alta hospitalar por apresentar “melhoras bastante significativas”¹²⁸, ela mesma vai requer, assinar e receber um documento de seu interesse pessoal, o que expressa a autenticidade de sua cura.

Aqui emergem dois pontos importantes para a análise. Primeiramente a legitimação do hospital e do saber psiquiátrico para a noção de cura, e o outro é a (re)validação dos saberes dessa mulher a partir daquilo que seria a retomada de sua sanidade mental com base no que se definia como cura.

A sua terceira internação ocorreu de forma “voluntária”, ou seja, requerida pela própria paciente em decorrência de “alguns sintomas daquele período, tentou tratamento ambulatorial (haloperidol, diazepam) sem conseguir êxito”, mas perdurou somente um dia. Após a prescrição de medicamentos (clopromazina e steronail), constou no relatório de enfermagem que ela teve a sua alta requerida pela família, aqui representada pelo seu marido, pois a “paciente saiu de alta com seu esposo”.

Vale ressaltar que em sua primeira internação a paciente era apresentada como “solteira”, mas o processo de alta hospitalar foi requerido por seu “marido”, o que remete a possibilidade de ser o pai de seu filho(a), cuja gravidez desencadeou a sua crise e seu internamento no HJM.

¹²⁸ Estas informações são apresentadas na ficha de Triagem do Serviço Social na data de 07.08.1975, quando da última internação da professora A.B.C. no HJM. Aqui constava o registro de que ela saiu do hospital em condições normais e que não fez o tratamento psiquiátrico durante o período que saiu do hospital, daí, talvez, o motivo pelo qual ela estava retornando para outra internação.

A sua última internação foi a mais longa, com duração de três meses e cinco dias, após ser internada no Hospital dos Servidores do Estado para uma cirurgia (não especificada), quando apresentou os mesmos sintomas das crises anteriores, como insônia, choro e falta de apetite. Foi transferida ao Hospital Aluísio da Fonseca (anexo do HJM), pois nesse momento constava em seus registros uma declaração de seus vencimentos como “professora não titulada” e que atuava no “ensino primário” em um município da região nordeste paraense, com a especificação de que “o pagamento será através de desconto em folha de vencimentos da repartição acima mencionada” (PRONTUÁRIO, A.B.C., 1971), conforme documento expedido pelo Departamento do Serviço Público do Governo do Estado do Pará.

Um ponto bastante relevante para se perceber que a condição de funcionária pública e o pagamento de custas do seu internamento, por meio do desconto em seus vencimentos, remete à conclusão de que essa professora receberia acomodações diferenciadas, em melhores condições, ou seja, aquelas destinadas para os internos denominados como “pensionistas”. Habitualmente eram alocados nas instalações mais recentes, ou o anexo do HJM, denominado de Hospital “Aloisio da Fonseca”

O segundo e último caso das professoras sem diagnóstico refere-se a A.G.L, com uma única internação também involuntária de 31 dias entre dezembro de 1973 e janeiro de 1974, quando a família da paciente solicitou a sua alta e a encaminhou para a cidade de Fortaleza, capital de seu estado de origem. Nos arquivos acumulados em torno da internação dessa professora é o único caso em que constou um documento emitido pelo órgão de segurança pública do Estado do Pará, emitido em 06.12.1973, dois dias antes do seu internamento no HJM que ocorreu em 08.12.1973.

Embora não tenha identificado qualquer relação direta entre o documento de origem policial com a internação da professora naquele espaço hospitalar, há a possibilidade de se caracterizar como um argumento utilizado para se conseguir a internação no HJM, pois em uma das passagens anteriores desse trabalho, resalto o relato da ex-diretora do HJM quanto à interferência de autoridades no encaminhamento de pessoas para esse espaço hospitalar.¹²⁹

Ao debruçar-me sobre este arquivo, pude perceber que tanto a “guia de admissão hospitalar” quanto a guia do “Serviço Social de Caso”, partes integrantes do prontuário da paciente, estão incompletas, o que dificultou a coleta de dados acerca do caso dessa professora. Porém, na “entrevista com a paciente” indica que era originária do Ceará e seu

¹²⁹ Outro aspecto que aponto para a possível relação de um documento de cunho policial constar no prontuário dessa professora pode ser devido ao envolvimento de dois de seus irmãos com a polícia do seu Estado de origem.

“pai morreu de trauma (sic) [...] A paciente era criança. Eram 12 irmãos (6 homens, 6 mulheres) mataram dois irmãos por causa de polícia lá no Brejo, Ceará. A paciente é cearense [...] o 2º irmão foi assassinado em 1972.”(PRONTUÁRIO, A.G.L., 1974). Além de indicar a instituição escolar na qual atua como professora primária, ressalta que a professora gosta de “dançar” e parece ser o termo “namorar”, cuja leitura foi comprometida pela pouca visibilidade deste parte do documento..

A prescrição de 02.01.73 sobre a “Evolução da doença” apontava a condição de “logorreica”, além de dizer que ela “só deseja sair quando estiver bem de saúde, pois tem que aproveitar a vida”. |

Nas formulações médicas contidas nos Relatório de Enfermagem, os medicamentos indicados são Triperidol, Diazepan, Cloprazin, haloperidol, mas duas observações merecem destaque: a primeira da enfermagem sobre a paciente que “entrou em luta corporal” com outra paciente, e a outra do médico quanto à solicitação ao “serviço social para elaborar uma rotina social”, mesmo sem especificar em que consistia tal rotina, assim como não identifiquei nenhuma conduta orientada pelos profissionais do serviço social.

A atitude de “violência” apresentada pela professora que “entrou em luta corporal” com uma paciente pode estabelecer uma relação com o documento expedido pela unidade policial ou mesmo pelo envolvimento de membros de sua família com situações de polícia, o que seria uma postura preconceituosa.

Mesmo que o tempo de internamento desta professora fosse superior a de outros casos suscitados neste estudo, não foi apresentado um diagnóstico fechado, que culminou com a solicitação de alta por meio da assinatura de um “Termo de Responsabilidade” pela retirada da professora “deste hospital e pelo que vier a ocorrer fora deste nosocômio”, enfatizando a noção de periculosidade que aquela mulher poderia apresentar, principalmente pela solicitação de retirá-la do internamento no HJM, que em tese seria o único local apropriado a sua cura.

4.6 ATRAVESSAMENTOS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NA INVENÇÃO DA LOUCURA DAS MULHERES PROFESSORAS¹³⁰

A imersão da sociedade brasileira em um novo milênio ainda não superou a situação histórica que vincula as atividades docentes à condição feminina. Costa (1995) em trabalho sobre a relação entre docência e profissionalização, ressalta a importância da ampliação das discussões pelo viés da categoria de gênero engendrada no processo de feminização do magistério.

Os homens em dado momento já foram maioria nas atividades docentes, inclusive no ensino primário, porém este argumento não invalida que o terreno da docência fosse sedimentado majoritariamente pelas ações das mulheres com “o olhar aprovador da sociedade”, pois “quem se ocupa em conduzir os filhos, no lar, certamente também pode se ocupar da formação dos filhos de uma nação (a pátria), ajudando-os a se tornar cidadãos” (COSTA, 1995, p. 160).

Ao relacionar as discussões pautadas pelas questões de gênero, torna-se interessante ressaltar que a política de disciplinarização das condutas e controle do corpo de mulheres atingiria também as professoras primárias, pois o campo da docência no ensino primário é predominantemente constituído por mulheres, entre as quais aquelas subjetivadas como loucas, como se aplica aos indivíduos enredados neste estudo.

A relação entre a mulher e a loucura é engendrada pela constituição histórica que produz papéis sociais para homens e mulheres, e a ‘condição feminina’ parece despontar como mais propensa à loucura. Emerge na análise dos prontuários das professoras temas como gravidez, maternidade, abandono pelo companheiro/marido... etc e, deste modo, desloca o eixo da análise para justificar os ‘distúrbios mentais’ e o internamento dessas mulheres a certos comportamentos de ordem afetiva, sexual e de gênero.

Os estudos de autoras como Wadi (2009), Sacristan (2009), Cunha (1989) apontam para o imbricamento entre as questões de gênero e a loucura de mulheres, mas entendo que os arquivos analisados ampliam esta discussão com a questão da sexualidade.

Weeks (2010) sugere que a sexualidade “é modelada na junção de duas preocupações principais: com a nossa subjetividade (quem e o que somos) e com a sociedade (com a saúde, a prosperidade, o crescimento e o bem-estar da população como um todo”. Para esse autor há

¹³⁰ O historiador Durval Muniz de Albuquerque Jr na obra “História: a arte de inventar o passado”(2007), apresenta uma importante análise sobre o termo “invenção” que “remete para uma abordagem do evento histórico que enfatiza a descontinuidade, a ruptura, a diferença, a singularidade, além de que afirma o caráter subjetivo da produção histórica.(p. 20).

uma íntima conexão entre as duas “porque no centro de ambas está o corpo e suas potencialidades” (WEEKS, 2010, p. 56).

Este é um ponto que demarca muito bem que a condição de mulher-professora não se alinha com a loucura. Enquanto uma das professoras voluntariamente se dispõe ao internamento, e outra aceita sem restrições o ingresso no HJM, as demais resistem à subjetivação como loucas, mesmo com a insistência quanto a sua patologização.

Ainda para Weeks (2010, p. 56), “O gênero não é uma simples categoria analítica”, mas sim “uma relação de poder” e ressalta que os “padrões de sexualidade feminina são, inescapavelmente, um produto do poder dos homens para definir o que é necessário e desejável – um poder historicamente enraizado”.

Vale lembrar que a psiquiatria paraense esteve tradicionalmente assentada em papéis masculinos e somente no início dos anos de 1972 é que uma médica-psiquiatra assumiu a direção do HJM pela primeira vez na história quase centenária daquele espaço institucionalizado, o que remete a uma ocupação dos cargos de gestão do espaço institucional por médicas psiquiatras também, embora já se identificassem mulheres no corpo técnico do HJM, constituído principalmente por assistentes sociais, enfermeiras, psicólogas e terapeutas ocupacionais.¹³¹

Na perspectiva foucaultiana o poder disciplinar é múltiplo, relacional, descentrado, incide sobre os indivíduos e assim como produz a docilização dos corpos dessas mulheres professoras para novas disposições de poder, também gera estratégias de resistências ante o processo de desnaturalização das relações de saber-poder historicamente constituídas em torno da mulher. O poder médico psiquiátrico, centralmente, mas não exclusivamente, cria formas de dominação sobre o corpo dessas mulheres como estratégia de minorar as suas resistências.

Ao apresentar as situações de crises de algumas professoras oriundas de situações de gravidez ou de parto, emerge a discussão sobre a maternidade. Para Engel (2012), a associação entre a maternidade com a loucura no início do século XX com a especificidade da condição feminina, aponta que na perspectiva médica,

¹³¹ Além da Dra. Maria Olinda Tavares, consegui identificar a participação de outras mulheres que atuaram como psiquiatras no HJM durante os anos de 1964-1984. Cito a Dra. Edith Seligman Silva que aparece como diretora do primeiro número do Boletim do Centro de Estudos do Hospital “Juliano Moreira”. Na Revista Paraense de Psiquiatria constam os nomes das seguintes profissionais: Maria Helena Cardoso Guimarães, Maria de Nazaré Paes Loureiro, Wanda Araújo dos Santos, Carmen Tuma Rotta (psiquiatra), Maria Joaquina Neves Contente e Emilia Maria Amaral Marroquin (psiquiatra), mas não encontrei informações documentais que pudessem comprovar que todas atuaram no HJM.

[...] a realização da maternidade seria capaz de prevenir e até mesmo de curar os distúrbios psíquicos relacionados direta ou indiretamente à sexualidade e à própria fisiologia femininas, contraditoriamente a gravidez, o parto e o pós-parto seriam vistos como momentos extremamente propícios ao aparecimento ou à manifestação de tais distúrbios (ENGEL, 2012, p. 336).

Mesmo que meu estudo se configure na segunda metade do século XX, essa questão da associação da loucura dessas mulheres a situações intrínsecas a gravidez e/ou de parto emergem em dois prontuários das professoras selecionadas. No caso de A.B.C., solteira, com 24 anos incompletos quando ingressou no HJM em 20.02.1971, conforme um dos informantes, o irmão, “ela tinha vários namorados e um deles a deixou grávida”. Seguem as prescrições apresentando que “O informante negou qualquer reação negativa da família, com o fato de aparecer grávida.”. Porém, na observação da equipe técnica sobre esse informante, ressaltava-se que ele “Mostrava-se inseguro e mesmo indeciso em suas informações, deixando-nos parecer que algum outro fato, tentativa de encobrir, fato esse camuflado. Quando dissemos que estava liberado, saiu correndo do gabinete sem olhar-nos” (PRONTUÁRIO, A.B.C., 1971).

Vale ressaltar o posicionamento de outro informante que aparece neste prontuário, o enfermeiro que sugeriu e acompanhou a referida professora de sua cidade do interior para o internamento no HJM. Conforme as informações passadas por este profissional,

Disse-nos que a paciente era uma moça bonita e muito bem relacionada, porém após engravidar tornou-se uma pessoa *triste, relaxada, parecia esconder alguma coisa*. Veio a saber através de terceiros que vivia assim devido ter sido desprezada pelos familiares, os quais não aceitavam sua condição (PRONTUÁRIO, A.B.C., 1971. Grifo meu).

As abordagens apresentadas pelos informantes, o irmão da professora e o enfermeiro, são conflitantes e provavelmente decorrem das posições distintas que eles ocupavam em relação à docente em questão.

As descrições nos prontuários apontam para um modo de subjetivação de mulher-professora como loucas, quando deveriam estar voltadas para o cuidado e a maternidade. Ao desviarem dessas expectativas postas às mulheres, ao resistirem em cumprir esse papel constituído pela sua ‘natureza’, são diagnosticadas como desajustadas e patologizadas como doentes mentais.

Este quadro pode estar agravado, sobretudo, pelo exercício de sua atividade profissional e terem os seus próprios salários, com participação mais ativa nas relações de

poder com seus esposos, pois são apontadas com significativa contribuição na renda familiar e em alguns casos, responsáveis diretas pela manutenção da família.

Neste sentido, um dos informantes (o filho) dizia que o seu pai “não tem emprego fixo, por isso também brigam muito, pois ela trabalha para o sustento da casa” e os seus familiares que prestaram as informações (a madrinha e o filho) acham que “ele explora a paciente financeiramente” (PRONTUÁRIO, B.P.V., 1980).

No prontuário da professora T.S.P., 24 anos, casada, também originária de uma cidade do interior do Pará, conforme o informante, seu pai, relatou que ela apresentou a situação de crise como “choro e riso imotivado, não se alimentando” e também “se desinteressando pela higiene pessoal” justamente “após o parto de seu 4º filho” (PRONTUÁRIO, T.S.P., 1983).

Nos dois casos apresentados, as professoras eram originárias de cidades do interior do Pará. No primeiro, a docente era solteira, por isso a gravidez despontou como uma anormalidade ante a sua conduta de “namoradeira”, o que parecia ser uma agressão ao seu corpo que agora estava marcado por sua postura desviante. Assim, comprometia e transgredia as normas de conduta moral para uma mulher jovem, solteira e professora que deveria atentar para os “bons costumes”. Soma-se à particularidade que o caso poderia expressar em uma cidade do interior nos anos de 1970/1980 quando a expectativa dessas mulheres no campo profissional não se estendia muito além das atividades do magistério.

O outro caso, a docente casou aos 18 anos e já possuía quatro filhos quando de sua internação, o que não era tão incomum ante a realidade das cidades do interior do Brasil no quadro histórico deste estudo, mas “não vivia bem com o esposo que gosta muito de festa e mulheres e ela tem ciúmes”, o que provocava constantes conflitos entre o casal. Nesse caso, a gravidez era socialmente aceita, legitimada pelo casamento, porém, a conduta do marido parecia exercer influências sobre as ações de inconformidade dessa mulher-docente que relutava em compactuar com uma postura socialmente mais aceita para os homens que era a manutenção de relações extraconjugais.

A maternidade e o amor materno se constituíam como lugar “natural” das mulheres desde que legitimadas pelo matrimônio. Entretanto, a gravidez fora do casamento estava sujeita à censura da família e da sociedade, mas enfatizo que se estenderia também ao próprio exercício do Magistério. Louro (1997) afirma que as mulheres professoras eram vistas como seres sem sexualidade.

Sobre essa questão a autora argentina Alicia Fernandez (1994) apresenta um estudo que trata da “mulher escondida na professora” e exemplifica a partir do caso da professora

Patrícia que, mesmo casada, a docente era tratada como “senhorita Patrícia”, pois também é chamada de “segunda mãe. É mãe, mas é virgem, porque ser mãe solteira não é muito bem considerado pela escola” (FERNANDEZ, 1994, p. 9).

Outro aspecto relevante nessa análise consiste em dizer que entre os sintomas para justificar a internação de uma das professoras era que ela “bate no filho”, o que no quadro histórico analisado despontava como uma atitude usual e até aceitável, inclusive nas escolas como forma de correção para conter as condutas desviantes. A esse respeito, Foucault (2010b), ao discutir os recursos para o bom adestramento apresenta que “O castigo disciplinar tem a função de reduzir os desvios. Deve, portanto ser essencialmente *corretivo*”.

Sobre a questão do amor materno, Badinter (1985) apresenta importantes reflexões em seu estudo que problematiza esse sentimento materno como algo adquirido e não necessariamente como inerente à condição da mulher. Esta autora ressalta que,

O amor materno é apenas um sentimento humano. E como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, constata-se que o interesse e a dedicação à criança se manifestam ou não se manifestam. A ternura existe ou não existe. As diferentes maneiras de expressar o amor materno vão do mais ao menos, passando pelo nada, ou o quase nada. Convictos de que a boa mãe é uma realidade entre outras, partimos à procura das diferentes faces da maternidade, mesmo as que hoje são rejeitadas, provavelmente porque nos amedrontam (BADINTER, 1996, p. 92).

As “outras faces” da maternidade apresentadas por essas mulheres foram apontados como sintomas em seus prontuários para caracterizar a loucura dessas professoras. As disputas apresentadas surgem como transgressão da norma instituída, permeada por uma carga moral atribuída aos atos dessas mulheres. Birman (1978), em seu estudo sobre a Psiquiatria como discurso da moralidade, considera que sua proposição consistia em refletir como esse saber se apresenta enquanto “estratégia de controle moral dos indivíduos” e ressalta que esse saber como “*normatizador* de um determinado campo moral e, como tal, sendo definido como recuperador das individualidades que se desviaram no exercício das *normas* estabelecidas e que estão em processo de serem instituídas” (BIRMAN, 1978, p. 30. Grifos meus).

Embora a análise desse autor busque problematizar o saber psiquiátrico após a sua emergência, o jogo de verdade estabelecido e exposto nos dois prontuários das professoras citadas anteriormente, mais uma vez parece convergir a uma problematização de cunho moral,

bastante latente nos exemplos apontados, que se desprende do discurso de inovações nas condutas terapêuticas do HJM.

Michel Foucault na obra *História da Sexualidade* (2014) contribui significativamente nessa análise ao apresentar a histerização do corpo da mulher e a psiquiatrização das condutas de perversão como constituintes dos quatro grandes conjuntos que desenvolvem dispositivos específicos de saber e poder a respeito do sexo.

Sobre a “histerização do corpo da mulher” esse autor enfatiza o processo pelo qual o corpo feminino foi analisado, qualificado e desqualificado, como “um corpo integralmente saturado de sexualidade”, cuja patologização engendrada no “campo das práticas médicas” o colocou “em comunicação orgânica com o corpo social” através da “família” como tática para garantir o processo educacional das crianças “por meio de uma responsabilidade biológico-moral” (FOUCAULT, 2014, p. 113).

Quanto à “psiquiatrização dos prazeres perversos”, o autor enfatiza que se procurou uma tecnologia corretiva para as anomalias. Ressalta que “o instinto sexual, foi isolado como instinto biológico e psíquico autônomo; fez-se a análise clínica de todas as formas de anomalia que podem afetá-lo, atribuiu-se-lhe um papel de normalização e patologização de toda a conduta” (FOUCAULT, 2014, p. 113).

Portanto, “não aceitar que o marido se relacionasse com outras mulheres” parece ser uma anomalia para essa professora que deveria manter-se em equilíbrio, caso contrário, era passível de patologização. Isto é um reforço para a psiquiatrização das relações com a fabricação do “doente”, pois a professora A.D., de 76 anos, mesmo identificada como “senil”, é acolhida como paciente no HJM. Reinternada recebe uma intensa carga de eletroconvulsoterapia, o que funcionava mais como um castigo do que a aplicação de uma metodologia terapêutica “humanizada”.

Ainda sobre a questão da loucura/doença mental associada a mulheres, com atravessamento em alguns casos de professoras, Vacaro (2011) ressalta que o grau de instrução e/ou de cultura estavam entre as primeiras questões avaliadas pelos médicos psiquiatras na primeira metade do século XX. Para essa autora “podemos perceber que tal apreciação se torna imprescindível no parecer do psiquiatra e, geralmente são as normalistas, praticantes ou não, que recebem as mais altas cotas por suas habilidades intelectuais” (VACARO, 2011, p. 50). Segue essa autora ressaltando que

O diagnóstico muitas vezes recai sobre pequenos detalhes, demonstrações mínimas no comportamento da paciente. Por isso, o médico parecia estar sempre interessado nas

mais diversas atitudes da mulher internada. Toda característica avaliada nos parece ter mais de uma forma possível de interpretação da doença (VACARO, 2011, p. 50).

O que a autora descreve como “pequenos detalhes, demonstrações mínimas de comportamento” podem ser os dispositivos que constituem o arquivo em análise partindo-se da “ficha de identificação” da paciente louca como as linhas caracterizadas pelas diversas minúcias que constituem essa teia. Porém, meu estudo evidenciou que as questões inerentes aos antecedentes socioculturais e as características hereditárias remetem a questões muito afeitas aos princípios de eugenia e do higienismo¹³² que se constituíram como parâmetros na definição da loucura durante a primeira metade do século XX no Brasil, mas em refluxo no quadro histórico do período proposto para este trabalho de Tese.

Mesmo que os discursos sobre as mudanças atravessadas nas diversas fontes como as Mensagens dos Governadores do Pará, os jornais, os relatórios da SESPA e outros convergirem que a partir de 1964 o HJM passou por um intenso processo de transformações na percepção e nas condutas de tratamento da loucura no Pará, ressalto que ainda são evidentes os diversos dispositivos que buscam justificar a internação dessas mulheres como loucas a partir de um modelo clássico de psiquiatria centrado na minimização da complexidade do sujeito.

A fabricação dos diagnósticos a partir dos sintomas capturados nesses arquivos, remete a uma carga moral, atravessadas por questões de gênero e de controle da sexualidade dessas mulheres, sob lastro de relações de saber-poder das famílias, da psiquiatria, das instituições manicomiais e autoridades governamentais.

Os prontuários são dispositivos na subjetivação da loucura e atuam como uma maquinaria de controle e de produção de discursos na fabricação dos sujeitos e no sistema de controle sobre eles. A situação da filha que resiste para que sua mãe não ingresse no HJM, pois teme pelos efeitos que isso produziria sobre a sua vida e a de sua mãe, mostra como esses indivíduos vão sendo inventados e enredados nas teias da loucura.

A “insônia” se apresentava como o sintoma mais comum atravessando praticamente todos os casos para justificar as internações dessas professoras no HJM, aparece associada a outras características como angústia, choro, raiva, falta de apetite, perambular pela rua, despir-se em frente a outras pessoas etc. Porém, quanto aos casos dos diagnósticos de

¹³² Para Costa (1976, p. 43), após a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) “a eugenia restringia-se, exclusivamente, à prevenção de doenças mentais. Seu objetivo era o de evitar a progenitura das doenças mentais que, supostamente, deveria herdar, de modo inexorável, a doença de seus ascendentes. Este ponto de vista apoiava-se na noção de herança genética da doença mental defendida pela psiquiatria organicista da época, sobretudo a alemã”.

“esquizofrenia”, emergem situações diferenciadas com a apresentação de sintomas de “logorreica”¹³³ e “impulsos deambulatórios”, o que se apresenta também para os casos categorizados como “sem diagnósticos”.¹³⁴

A “logorreia” se caracteriza como uma compulsão verbal e os “impulsos deambulatórios” significam o hábito de locomover-se constantemente. Embora na análise dos prontuários não tenha identificado elementos mais contundentes que relacionasse as atividades do magistério com a patologização dessas professoras, entendo que tais características são muito afeitas ao ato da docência, falar e andar, ou seja, a expressão verbal e a locomoção como estratégia de viabilizar meios para efetivar o processo de ensino-aprendizagem.

¹³³ Logorreia é a profusão de frases sem sentido e/ou inúteis; compulsão para falar, loquacidade exagerada que se nota em determinados casos de neurose e psicose, como se o paciente, assim, quisesse dar vazão ao grande número de ideias que passam por sua cabeça; logomania, verborragia.

¹³⁴ “Impulso deambulatório” Consiste em impulsos impensados, de natureza automática, que se apresenta de forma súbita e incoercível. (GORENDER, Mirian. “Conceituações e Diagnósticos das Doenças Mentais – Psicopatologia”. <http://pt.slideshare.net/miriamgorender/psicopatologia-curso>. Acesso em: 10 abr. 2015). Conforme conversa com um profissional da psiquiatria que atuou no HJM, este impulso caracterizava as pessoas que se movimentavam constantemente, não conseguiam se manter parados por muito tempo em um mesmo local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O maior espaço de institucionalização da loucura em toda a Amazônia brasileira foi inicialmente assim descrito em texto profícuo do belíssimo “Álbum de Belém Pará”, impresso em elegante edição francesa no ano de 1902¹³⁵:

“Além do Bosque Municipal, à margem esquerda da larga avenida que termina na orla da floresta, destacando-se pela alvura de suas paredes, que offuscam de longe batidas pela intensidade solar, encontra-se um alegre edifício, a cujo pórtico se chega por uma escadaria de pedra [...].

Quem ao de longe avista esse palacete encravado ao campo, rasgado em janelas para a alegria perene das mattas, mal pensará que ali estejam encerradas dezenas de loucos e maníacos, uma multidão grotesca de desgraçados, indiferentes, por certo, a todos os influxos vitais, tumultuosamente dispersos no rarefeito ambiente daquela estância rural.

As grades de ferro, tapando as janelas, fechando de cima a baixo os alpendres fronteiros dos dois lances afastados, que ladeiam o pórtico e o ar desolado dos desertos jardins, onde nenhum vulto humano vagueia entre as touceiras em flor, bem denotam que é um Asylo de alienados esse edifício de tão garridas aparências, escondendo no seu tecto piedoso a mais trágica e mais pungente das misérias humanas [...].

No lado do edifício destinado às enfermas encontra-se a capella do estabelecimento[...]. Para as mulheres especialmente aquelle doce remanso da fé cathólica tem sido mais eficaz que a acção therapeutica guiada pela sciencia clínica”¹³⁶.

Esse espaço foi descrito no belo álbum concebido para ressaltar e divulgar as obras que emolduravam e supostamente inseriam a cidade de Belém do Pará nos ares da modernidade no início do século XX. A minha escritura que ora finaliza este estudo foi produzida com subsídios de uma documentação quase esquecida sobre a vida de muitas pessoas, entre as quais selecionei somente dez professoras primárias para desenvolver esta investigação. Criei a expectativa de perceber os rostos dessas mulheres internadas no HJM que foram capturadas nos arquivos definidos como prontuários médicos e inventadas como loucas.

¹³⁵ Vale lembrar que, no mapa da cidade de Belém produzido também no ano de 1902 e apresentado no capítulo dois deste trabalho, demarco o centro da cidade que abrigava as ricas construções urbanas e no outro vértice o HJM que era ladeado pelo “Bosque Municipal” descrito acima.

¹³⁶ O referido texto, na forma como apresento, é uma transgressão proposital das normatizações técnicas e acadêmicas, mas o faço como estratégia de apresentá-lo na sua originalidade.

Ressalto que, nessa interação entre temporalidades distintas, caracterizo o meu estudo como uma “história de nós mesmos” ou uma “história do tempo presente” pelo viés metodológico da genealogia foucaultiana que é “pacientemente documentária”. Tentei permanentemente distanciar-me das significações teleológicas na expectativa de encontrar a “singularidade dos acontecimentos” engendrados nos casos de internamento de professoras primárias como loucas no HJM no Pará e que, a princípio, caracterizavam-se como aquilo “que é tido como não possuindo história”.

Consegui visibilizar histórias e produzir uma narrativa, mesmo que tenha conseguido enxergar os rostos de somente três dessas mulheres por meio das fotografias reproduzidas em seus prontuários. Apesar de identificar em seus prontuários que elas foram insistentemente definidas como “logorreicas” ou portadoras de compulsão verbal, não pude escutar as suas vozes.

Essas mulheres foram interceptadas como vidas sem vidas; como histórias sem sujeitos atadas por pontos imperceptíveis ao olhar humano, pois não há um arquivamento de si mesmas e sim sobre si. Eis o movimento entre a possibilidade da fala e a virtualidade de não poder falar.

A escritura deste trabalho é o ponto derradeiro, e apresento as minhas posições também como um professor de história que se faz pesquisador com os olhares talvez distantes do lugar daqueles que produziram o arquivamento da vida dessas professoras, notadamente os técnicos da área da psiquiatria. Portanto, a minha escritura é produto de uma relação que se estabeleceu pela extrema vontade de expressar os liames do desejo de ultrapassar as minhas compreensões sobre a loucura para além das justificativas morais e/ou plenamente racionais de um pensamento que pouco tolera ou respeita as diferenças.

Ressalto que o projeto inicial desta tese transitava em outras fronteiras teóricas e metodológicas, mas sempre na perspectiva de tratar da vida de professores(as). Inicialmente o processo de internamento desses profissionais no HJM atrelava-se à tática repressiva de um regime político controlado pelos militares que se estabeleceram em nosso país pós-1964, mas a imersão mais detida nos documentos selecionados me conduziu para essas mulheres e suas, talvez, solitárias expressões de sofrimentos e clamores vociferantes.

As minhas inquietações em relação à loucura foram permeadas pelos olhares atentos que aprendi a ter dos loucos, assim como hoje vivemos vigilantes em relação a outros seres infames como, por exemplo, os assaltantes que nos cercam em nosso cotidiano.

São novos modelamentos que demarcam o processo de aviltamento da dignidade humana que ainda segrega e exclui e não se restringe somente na inserção ao Hospital Juliano

Moreira, como ocorreu com as professoras em discussão e tornou essa unidade hospitalar como espaço institucionalizado de maior referência para o tratamento da loucura no Pará e na Amazônia brasileira. Outro elemento na constituição de minhas problematizações decorre da postura de achincalhamento moral no caso retratado da professora Graziela Guimaraes, vulgarmente conhecida como “arara”.

Essas linhas atadas em minha memória foram instigados pelos debates apresentados sobre o tema no “Seminário História, Loucura e Memória” realizados em 2008 e contribuíram para o embaralhamento de minhas inquietações e o meu direcionamento ao tema que gerou o presente trabalho.

Portanto, busquei produzir uma história na esteira das formulações foucaultianas que desvia dos determinismos e da linearidade temporal, abrindo perspectivas de se pensar que os acontecimentos são raros e permeados por descontinuidades. E assim envolvi o meu objeto de estudo sobre a temática Loucura engendrada nos efeitos das práticas de disciplinarização dos corpos de mulheres professoras primárias internadas no HJM no Pará entre os anos de 1964-1984.

Nesse esquadramento, primeiramente, enfatizei a relevância e a extensividade da produção do conhecimento científico sobre este tema e pude, por meio de teses doutorais produzidas nas áreas de educação e da história, constatar que a loucura vem se constituindo sob múltiplos subsídios teóricos e metodológicos, com expressiva inserção do pensamento foucaultiano mesmo em estudos que não se propõem a enveredar pelo percurso teórico ao qual o autor parece circunscrever-se. Esta posição ressalta a importância da produção teórica de Michel Foucault para os estudos sobre este tema, assim como para ressignificar a noção sobre o louco e a loucura, cujas ressonâncias se percebem, inclusive, em algumas políticas públicas em saúde mental na atualidade e até mesmo no processo de ruptura para a desospitalização e a desinstitucionalização da loucura.¹³⁷

A loucura vem se constituindo como temática de pesquisa em desenvolvimento na confluência de diversas áreas das ciências, cujo habitat parecia ser o campo das ciências médicas ou as chamadas “ciências psi”, posição evidenciada nos dados apresentados no primeiro capítulo deste estudo.

¹³⁷ Segundo Amarante(2007, p. 84), o que se pretende na Saúde mental e atenção psicossocial “é uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam – médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores que são evidenciados neste processo social complexo – com sujeitos que vivenciam as problemáticas – os usuários e familiares e outros atores sociais”. Ainda para esse autor, as portarias ministeriais nº 189/91 e 224/92 instituíram várias modalidades para o setor da saúde mental em nosso país, dentre as quais “os hospitais-dia, as oficinas terapêuticas e os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS)”.

É importante demarcar a expansividade do tema na área de história, com o aumento significativo das produções de teses doutorais e até mesmo na exposição do tema no principal evento de divulgação na área de história no Brasil, a ANPUH, por meio de simpósios temáticos em torno da temática Loucura e da história da psiquiatria. Portanto, há um avanço da temática loucura como objeto da historiografia, porém, o latente crescimento das produções acadêmicas sobre esse tema nessa área não se traduz nas produções do campo educacional.

Na análise das fontes históricas, identifiquei que esse tema é tratado em uma multiplicidade de campos do conhecimento científico com expressiva expansão na área das ciências humanas e após a categorização percebi que meu estudo estabelece similaridades com as teses inseridas na perspectiva genealógica e o pensamento da diferença com aproximações da abordagem pós-estruturalista e do autor Michel Foucault.

Na expectativa de analisar os embates das concepções paradigmáticas sobre o objeto de estudo no HJM, constatei que as relações de saber-poder instituídas pela medicina, pela psiquiatria e outros saberes contribuíram para os modos de subjetivação engendrados nas teias discursivas sobre a loucura das professoras primárias internadas no referido espaço hospitalar.

A hierarquização dos saberes interferiu sobremodo na constituição e afirmação do conjunto dos discursos a partir daqueles indivíduos que estiveram regulados para tal, na expectativa de estabelecer os estatutos de verdade sobre a loucura das professoras internadas. Para Foucault(1996, p. 18), “essa vontade de verdade assim apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional tende a exercer sobre os outros discursos[...] uma espécie de pressão e como que um poder de coerção”.

O traço de autoridade era representado pela tradição da profissão médica, pois o assistente social era percebido como “inseguro e com tendência à ‘superidentificação’ a outros técnicos por pertencer a uma profissão nova”. Outro profissional da equipe técnica que apresento nessa composição é o enfermeiro, definido como “demasiadamente metódico, disciplinador, apegado à hierarquia, alheando-se, inclusive, a oferecer contribuições técnicas mais coletivas”. (EVELIN, 1970-1971, p. 10).

Havia um embate de forças na validação dos saberes constituídos em torno da Loucura no HJM justamente em um momento histórico em que a sociedade brasileira também clamava pela democratização nas relações políticas em nosso país. Assim, a institucionalização da loucura passou a ser objeto de problematização também nesse espaço hospitalar como estratégia de supressão de seu caráter confinador.

Entendo que a emergência do movimento pela desospitalização da loucura esteve centrada na expectativa de ampliação e interiorização do atendimento ambulatorial, assim

como das iniciativas por uma abordagem psicodinâmica no campo da psiquiatria, o que provocou deslocamentos nas orientações técnicas e políticas que atriavam como o modelo de psiquiatria clássica então predominante.

O tratamento da loucura centrado no hospital psiquiátrico, como predominou no Estado do Pará por quase um século (1892-1984), sofreu intenso processo de desospitalização efetivamente nos anos de 1970, mas se manteve imbrincado com o padrão asilar e tradicional no percurso de todo o período proposto neste estudo até a extinção formal das atividades do Hospital Juliano Moreira em 1984.

Ao dialogar com alguns médicos-psiquiatras que atuaram nessa instituição hospitalar e atravessaram as fases e os paradigmas de tratamento da loucura, escutei que “agora parece que todos são normais”, o que converge para a posição retratada anteriormente neste estudo, de que “não existindo não incomodam”. Em contrapartida, os dados elencados na introdução deste estudo apontam que 12% da população brasileira apresenta a necessidade de algum tipo de atendimento especializado em saúde mental, o que equivale em aproximadamente 23 milhões de pessoas.

Isto é reflexo do intenso processo de psiquiatrização e medicalização das condutas sociais que vivenciamos na atualidade ou da ampliação das nossas capacidades para perceber, respeitar e aceitar as diferenças e as condutas transgressoras? Entendo que a linha tênue entre a normalidade e a anormalidade ganhou limites mais estreitos com a intensificação das estratégias de medicalização da vida humana, pois vivemos em uma sociedade que “transforma os problemas do cotidiano e normais da vida em transtornos mentais”, conforme definiu Allen Frances que coordenou a produção de um dos manuais de maior referência da psiquiatria, O DSM, cujas reflexões o leva a caracterizar essa ação como “um absurdo”.¹³⁸

Então ressalto que os discursos como práticas guiados por uma racionalidade científica emergiram um saber vitorioso e hegemônico que desqualificou os saberes dessas mulheres a ponto de serem subjetivadas como loucas, posto que somente os especialistas estavam aptos para falar legitimamente sobre o outro. As relações de saber-poder instituídas por diversos fios produziram os modos de subjetivação na teia discursiva que se constituiu em torno da loucura das professoras no principal espaço de tratamento mental na Amazônia, à época, o Hospital Juliano Moreira no Pará. Portanto, havia uma pluralidade de funções do

¹³⁸ Allen Francês é professor de Psiquiatria na Duke University e dirigiu a quarta edição do Manual de Psiquiatria (DSM). Aponta esta conclusão em entrevista recentemente publicada no jornal El País de 08.03.2015 sob o título “Transformamos problemas cotidianos em transtornos mentais”. Entendo que na referida reportagem, esse psiquiatra parece fazer um *mea culpa* sobre o intenso processo de psiquiatrização das condutas humanas com a celebração da sua especialidade engendrada nos manuais da medicina como o DSM.

HJM que atuava enquanto instituição de subjetivação dos loucos, mas que também funcionava enquanto ambiente acadêmico de produção de conhecimento.

Desde 1964, marco inicial do recorte temporal deste estudo, até o ano de 1972, o HJM esteve sob uma única gestão administrativa. Com a mudança para a médica-psiquiátrica Maria Olinda Tavares, um grupo de psiquiatras paraenses estabelece aproximações com profissionais da área de saúde mental do Rio Grande do Sul que naquele momento despontava como um dos principais centros de referência para o tratamento da loucura em nosso país e se fortalece na perspectiva de desviar a trajetória e romper com o padrão hospitalocêntrico até então predominante naquele hospital.

É aqui que percebo a torção nas políticas para o setor da saúde mental no Pará, na formação do quadro técnico e nas expectativas de dinamizar as condutas terapêuticas em torno da loucura no Estado. É justamente nesse período que detectei a maior inserção de professoras primárias no HJM entre os casos selecionados para este estudo, assim como pude perceber que as mudanças nos diagnósticos das professoras podem expressar certa tendência desse deslocamento.

Entendo que o ajustamento de algumas políticas públicas do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência e da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) estabelece uma ação de descentralização na saúde mental com a criação dos atendimentos ambulatoriais, seja no Hospital Aluysio da Fonseca ou nos centros de saúde da capital e do interior do Pará. Essa estratégia consistia em reduzir a quantidade de acesso ao HJM e o tempo de permanência dos internos que contribuía para o processo de cronificação dos pacientes, o que se apresentava como indício de ruptura ante o modelo asilar e conservador, que certamente refletiu sobre os casos das professoras primárias, principalmente aquelas diagnosticadas como “esquizofrênicas” que vivenciaram períodos menores de internação e quase sem reinternações.

Uma das táticas de maior visibilidade no setor de saúde mental, alardeadas nos discursos políticos capturados tanto nos documentos institucionais quanto nos jornais de circulação no Pará, configurava-se em torno da redução das internações no HJM, conforme exposto em matéria publicada no jornal O Estado do Pará de 03.02.1980, ao ressaltar que a SESPA, no ano de 1975, implantou um serviço de atendimento para casos de psiquiatria nas unidades de saúde da capital e do interior do Estado, “em consonância com a orientação mais moderna da psiquiatria, favorável a uma atuação ambulatorial, recorrendo ao internamento apenas em situação de maior gravidade”.

Havia tensionamento entre os profissionais do corpo técnico do HJM quanto à manutenção de práticas ambulatoriais concomitantemente com o modelo hospitalocêntrico, que

gerava resistências na interação entre dois modelos de condutas terapêuticas. Os embates entre os profissionais da área de saúde mental no Pará, quanto à permanência entre essas práticas, como ocorrem em outras especialidades da medicina, apresentavam forte rejeição na psiquiatria.

Os dispositivos engendrados nos discursos, nas instituições e suas organizações arquitetônicas, na humanização das relações entre pacientes e a equipe técnica na expectativa de supressão do modelo asilar podem efetivamente apresentar o referendo a um modelo hospitalocêntrico de Psiquiatria e sua lógica de segregação. Referendo que, apesar das iniciativas e esforços de muitos profissionais da saúde mental no Pará, esse modelo perdurou predominantemente em toda a existência do HJM, e parece que a saída mais simples para o seu rompimento foi a demolição total de seu prédio como forma de esmagamento de um arquétipo atroz e de uma memória infame de conviver com a loucura no Pará.

A formação de outros profissionais, não somente médicos, mas enfermeiras, assistentes sociais e psicólogos pelos pressupostos de um modelo psiquiátrico “mais dinâmico” e a criação das equipes multidisciplinares para o tratamento da loucura no HJM, entremeadas com algumas políticas públicas, trilharam na direção de se pensar as condutas terapêuticas para além de um hospital especializado, como o modelo usual no Estado do Pará na atualidade.

O atendimento preconizado pelas políticas na área de saúde mental em nosso Estado prioriza a rede substitutiva do modelo clássico de psiquiatria centrado no tradicional hospital psiquiátrico, como predominou no HJM até o ano de 1984, para os serviços abertos de base comunitária e atenção psicossocial, caracterizado “por uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam” (AMARANTE, 2007, p. 84).

Entendo que esse quadro transitório definido a partir de meados dos anos de 1960, no Hospital Juliano Moreira no Pará, ressalta os embates epistemológicos inerentes ao campo da saúde mental em nosso país, com suas singularidades. Para Amarante (2007, p. 63), isso reflete a imperiosa expectativa de superação do modelo psiquiátrico, pois muitas vezes as iniciativas de inovação se reduziram a “simples reestruturação de serviços de assistência, num movimento que vai do modelo biomédico asilar em direção ao sistema de saúde mental e atenção psicossocial”, o que se traduz como uma “simples proposta de reformulação de serviços” (IDEM).

Conforme o ponto de vista desse autor, as reformas se constituíram em tentativas de humanização das relações por meio da aplicação de técnicas cujo escopo seria a transformação do espaço da loucura em uma instituição terapêutica que “minimizasse os efeitos nocivos do hospital”, pela criação de serviços que eliminassem as internações e

reduzissem e descaracterizassem a lógica funcional de um hospital especificamente para o tratamento mental.

Investiguei centenas de prontuários do HJM e reconheço que esse processo de subjetivação da loucura não se resumiu somente aos casos das professoras primárias selecionadas para meu estudo, mas a minha inquietação foi justamente olhar esse objeto a partir de alguns sujeitos, pois docentes que foram historicamente constituídas pelo papel social de “cuidar” dos outros foram subjetivadas justamente por não cuidarem de si mesmas.

Reitero que não há nenhuma valorização dos saberes das “pacientes” na elaboração de um projeto terapêutico que deveria prezar pelo zelo ante um modelo psiquiátrico asilar que projeta na doença e não na pessoa e, assim, “reduziu-lhes as expectativas, obstruiu-lhes os projetos de vida, achatou-lhes as expressões e sentimentos” (AMARANTE, 2007, p. 90), mas acrescento que essas docentes não abdicaram de suas estratégias de combate.

As dez professoras primárias internadas no HJM e suas diversas formas de manifestação que as enquadraram como loucas tinham seus saberes também orientados por uma racionalidade técnico-científica, porém, preteridos ante as relações de saber-poder estabelecidas prioritariamente pela psiquiatria, assim como suas expressões de contestação ao seu processo de subjetivação despontavam como indícios de afirmação de sua loucura, mas não como um questionamento da disciplina e estratégia de resistência ao controle de seus corpos.

A irradiação das ações para além do espaço hospitalar, com estratégias preventivas, em direção às famílias e escolas na perspectiva de conter o avanço dos casos de desvio mental é que traduzo como a ampliação dos dispositivos que constituíram a rede na subjetivação dessas mulheres docentes, pois esses espaços representavam, prioritariamente, os lugares de maior inserção social dessas mulheres.

O Estado do Pará, por meio da atuação de seus governadores, fez instituir uma política de saúde mental que não afetava somente o HJM, mas também as escolas, família e todo o meio social, visando à capilaridade de suas intenções.

O modelo de sociedade centrada na disciplinarização dos corpos exerceu controle minucioso sobre as condutas dos indivíduos, e esta configuração sistêmica do poder na sua aplicabilidade gerou relações de poder atravessadas pela hierarquização de saberes entre as áreas da saúde mental e da educação, cuja necessidade de posições invertidas projetou meus olhares sobre os corpos dessas mulheres enredadas na loucura, pois a disciplina para Foucault (2010, p. 141) “individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações”.

Como parte da “rede de relações”, ressalto as posições enviesadas por diversos fios no enredamento dessas mulheres ao conduzir a percepção de que são forças constituídas por práticas discursivas e não discursivas que operaram nos modos de subjetivação dessas professoras primárias como loucas. Neste sentido, reforço a posição De Louro (2010, p. 21) ao refletir que um corpo escolarizado e disciplinado é aquele “treinado no silêncio e em determinado modelo de fala; concebe e usa o tempo e o espaço de forma particular. Mãos, olhos e ouvidos estão adestrados para tarefas intelectuais, mas possivelmente desatentos ou desajeitados para outras tantas”.

A intensificação dos discursos dos governantes e as políticas em torno da necessidade premente de formação docente se articulam como “cunhas” injetadas nos vãos da vida dessas docentes na perspectiva de fabricar esse “corpo escolarizado” e adestrado para ações racionalmente instituídas em suas práticas como mulheres, mães e professoras. Aquilo que despontava como um “dom” ou “vocação” natural para a maternidade também se estendia ao exercício da docência, principalmente para o nível primário de ensino. Porém, agora, somente o “dom” não é suficiente, pois se intensifica a exigência de formação como estratégia de potencializar o processo de docilização dos corpos dessas mulheres e reduzir os seus efeitos de resistência.

As alardeadas estratégias para dinamizar as relações e as condutas terapêuticas em torno da loucura no HJM, efetivamente se dispõem como táticas de ajustamento e controle sobre os corpos das professoras investigadas. No entanto, são ações de poder sobre a vida dos indivíduos cujas políticas eram direcionadas àqueles a quem se busca salvar, mas sem lhes dar o direito de recusar a sua salvação.

Desde o momento inicial, exponho as reflexões sobre a temática central do estudo em publicações acadêmico-científicas, atravessadas pelo espaço institucionalizado para a loucura no Pará, que produziram o arquivamento da vida dessas mulheres professoras em seu processo de internamento no HJM. Os “prontuários médicos” se traduzem em uma fonte imprescindível para descrever e analisar os modos de subjetivação da loucura dessas docentes, e procurei potencializá-los, mas só expressam parte de uma história.

Os arquivos da loucura no Pará, aqui traduzidos nos Prontuários Médicos, foram postos sob suspeição na última parte deste estudo e contribuíram significativamente para demarcar as relações de saber-poder imbrincadas nos discursos das famílias e do corpo técnico da Psiquiatria que se valeu de justificativas de cunho moral pautadas por questões de gênero e de sexualidade no enredamento das vidas dessas mulheres.

As professoras partícipes nos jogos de verdade, mas invisibilizadas em seus discursos e preteridas em seu direito de falar por si, criaram suas estratégias de resistência na perspectiva de que as relações de poder são descentradas. O poder que disciplina e fabrica um corpo docilizado também produz resistências, ou seja, só existe processo de disciplinarização porque há corpos que resistem, e nesta perspectiva as docentes desenvolveram suas táticas de resistências que foram apontadas como sintomas. A título de exemplo cito a ação da professora que no momento da entrevista de sua internação involuntária, mantém-se cantando e movimentando-se constantemente, ou a outra que preferiu silenciar em face de sua timidez. O canto e o silêncio, posições opostas, são estratégias e produziram efeitos de uma ação sobre a intervenção alheia.

Parto de um pensamento fluido que entende as relações de poder como constitutivas de uma microfísica e que as experiências da loucura no HJM não são produtos de processos naturais e sim históricos, engendrados por discursos científicos, familiares, institucionais e governamentais permeados por práticas específicas. Nessas tramas discursivas de controle dos corpos dessas mulheres, notei que os modos de subjetivação dessas professoras decorreram da ação de polícia das famílias, do saber-poder da psiquiatria, da interferência dos governantes e das configurações em torno das justificativas morais pautadas pelas questões de gênero e de sexualidade.

A “insônia”, o “choro”, a agressividade, entre outros sintomas registrados nos prontuários, constituíam os principais argumentos que justificaram as internações dessas mulheres e contribuíram para a definição dos diagnósticos apresentados. Porém, recorrentemente, foram classificadas como “logorreicas” e portadoras de “impulsos deambulatório” e foram postas sob condutas terapêuticas predominantemente centradas no uso de medicamentos, na eletroconvulsoterapia, na contenção nos leitos entre outras táticas tradicionais de vigilância e punição.

Entendo ser afirmativa a tese de que a loucura ainda se constitui em temática de pouca relevância epistemológica para o campo educacional, mas os estudos de Michel Foucault se constituem em importantes ferramentas teóricas capazes de auxiliar na problematização e análise das biopolíticas de saúde mental engendradas no Estado do Pará por ocasião do funcionamento do Hospital Juliano Moreira. Outro aspecto em minhas formulações quanto às proposições da tese é que no interior dessa instituição hospitalar havia confronto de paradigmas no tratamento dos sujeitos internados, e que os discursos produzidos para o enquadramento das mulheres professoras primárias como loucas emergiram das relações de saber-poder construídas nos domínios da Medicina e seus correlatos.

Ainda ressalto que a força operante da sociedade disciplinar engendradas nas políticas governamentais com expansão aos ciclos familiares, contribuiu significativamente para a legitimação do processo de subjetivação dessas docentes como loucas.

O trato com a documentação ampliou a minha visibilidade para as questões de gênero e de sexualidade que não se apresentavam nas formulações iniciais. Encontrei lastro para a sua emergência nas justificativas de cunho moral fortemente inseridas nas produções discursivas das famílias e dos técnicos da área da saúde mental no Pará.

Sustento ainda que, a partir das âncoras analíticas foucaultianas, essas professoras primárias lutaram contra o processo de subjetivação que sofreram, e as suas diversas manifestações de enfrentamentos caracterizaram-se como mecanismos de transgressão ante ao sequestro de seus corpos. Reitero ainda que as formas de resistência dessas professoras subverteram a racionalidade discursiva principalmente do corpo técnico do HJM centrada na liberdade e na humanização das relações no HJM a partir dos anos de 1964 e todo o seu aparato prescritivo.

Penso nas “existências singulares” e não visibilizo essas mulheres professoras pelas lentes das “ciências psi” ou como vítimas de uma história forjada por cruéis dominadores sobre ingênuos dominados, mas sim como indivíduos que em sua singularidade inventaram contornos ante uma sociedade disciplinar cerceadora das liberdades em nome da homogeneidade e da universalidade nas condutas humanas. A disciplina não poderia prescindir da arte que se traduz também em ricos detalhes, inclusive aqueles expostos no portão de entrada do HJM como estratégia de captura de corpos dessas mulheres para instituí-los a fim de docilizá-los.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **História: a arte de inventar o passado.** Bauru/SP: EDUSC, 2007.

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

_____. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Inês Lacerda. **Do signo ao discurso: introdução à filosofia da linguagem.** São Paulo: Parábola Editorial, 2004.

ARTIÈRES, Philippe. **Arquivar a própria vida.** Estudos históricos. Rio de Janeiro: FGV, (21), 1998.

BACELLAR, Carlos. Fontes históricas: uso e mau uso de arquivos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). **Fontes históricas.** São Paulo: Contexto, 2010.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** Tradução de Waltensir Dutra. 7. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1985.

BARROS, José D'Assunção. **O campo da história: especialidades e abordagens.** Petrópolis/RJ: Vozes, 2008.

BELA, Alice; PINHO, Éderson. Histórico do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. In.: RICCI, M; VALENTIM, R. **História, Loucura e Memória: o acervo documental do hospital Juliano Moreira.** Belém/Pará: SECULT, 2008.

BIRMAN, Joel. **A Psiquiatria como discurso da moralidade.** Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.

BRASIL. **Lei ° 4.024**, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14024.htm>. Acesso em: 22 ago. 2014.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n° 1638**, de 10 de julho de 2002. Diário Oficial, Brasília, 10 jul. 2002. Seção 1, p. 124-5.

_____. **Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil**, 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/anexo_diretrizes_em_saude_mental.pdf>. Acesso em: 15 set. 2014.

BRAGA, Dorvalino. Lances históricos da história da Psiquiatria no Estado do Pará. In: RICCI; Magda; VALENTIM, Rodolfo (org.). **História, loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.** Belém/Pará: SECULT, 2009.

_____. A evolução do pensamento psiquiátrico. **Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira**, ano I, vol. III, n. 4 e 5, jan./1968 a jun./1970.

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

CARNEIRO, Moaci Alves. **LDB fácil: leitura crítico-compreensiva, artigo a artigo**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011.

CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica: a Idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTRO, Celso. **Pesquisando em arquivos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault: um percurso sobre seus temas, conceitos autores**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

COIMBRA, Oswaldo. Saga dos construtores do Pará. **O Diário do Pará**, Caderno Você, 11.06.20011, p. 4.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

_____. **História da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.

COSTA, Marisa C. Vorraber. **Trabalho docente e profissionalismo**. Porto Alegre: Sulina, 1995.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX**. Revista Brasileira de História, vol. 09, n. 18, São Paulo, ago./set. 1989, p.121-144.

CUTRIN, José Edmundo Carneiro. Resenha histórica da assistência aos doentes mentais no Pará. **Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira**, ano I, vol. I, n. 02 e 03, mai./dez. 1967.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2013.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DOSSE, François. **A história**. São Paulo: UNESP, 2012.

DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

ENGEL, Magali. Psiquiatria e Feminilidade. In.: DEL PRIORY, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2012.

EVELIN, Heliana Baia. Equipes interdisciplinares em comunidades terapêuticas. **Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira**, ano I, vol. IV, n. 6-7, jun.1970 a dez. 1971.

FACCHINETTI, C.; RIBEIRO, A.; MUÑOZ, P.F. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro: v. 15, p.231-242, jun. 2008.

FAÉ, Rogério. A genealogia em Foucault. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, Maringá, set./dez. 2004, p. 409-416.

FERNANDEZ, Alícia. **A mulher escondida na professora: uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporeidade e da aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

FERRARI, Anderson. O conceito de experiência e sua potencialidade para a educação. In: FERRARI, A.(org). **A potencialidade do conceito de experiência para a educação**. Juiz de Fora/MG: Editora da UFJF, 2013.

FIGUEIREDO, Aldrin; RODRIGUES, Silvio. Alienados, pajés e leprosos: medicina, estigma e exclusão social na Amazônia. In: RICCI; Magda; VALENTIM, Rodolfo (org.). **História, Loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira**. Belém/Pará: SECULT, 2009.

FISCHER, Beatriz T. Daudt. Foucault e histórias de vida: aproximações e que tais... In: ABRAHÃO, Maria Helena Mena Barreto (org.). **A aventura (auto)biográfica: teoria e empiria**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte: Autêntica, 2012. (Coleção Estudos Foucaultianos).

FONSECA, Márcio Alves da. **Michel Foucault e a constituição do sujeito**. São Paulo: EDUC, 2003.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

_____. **A ordem do discurso** (aula inaugural no Collège de France em 02/12/1970). São Paulo: Editora Loyola, 1996.

_____. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **História da loucura: na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2009.

_____. **Os anormais: curso do Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: WMF/Martins Fontes, 2010a.

_____. **Vigiar e punir: a história da violência nas prisões**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010b.

_____. **Ditos e Escritos VII – arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

_____. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2012a.

_____. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2012b.

_____. A vida dos homens infames. In.: Estratégia, poder-saber. **Ditos e Escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012c, p. 203-222.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FRAYZE-PEREIRA, João A. **O que é loucura?** São Paulo: Brasiliense, 1984.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HYPOLITO, Alvaro L. Moreira. **Trabalho docente, classe social e relações de gênero**. São Paulo: Papyrus, 1997.

JABERT, A.; FACHINETTI, C. A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 513-529, set. 2011.

LE GOFF, J. **A história nova**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira Lemos. **Crianças e Adolescentes entre a norma e a lei: uma análise foucaultiana; (tese de doutorado) UNESP/Assis, 2007.**

_____; CARDOSO JUNIOR, H.R. A genealogia em Foucault: uma trajetória. **Revista Psicologia & Sociedade**; 2009, p.353-357.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira et al. A análise documental como instrumento estratégico para Michael Foucault. In: Pimentel, Adelma (org.). **Itinerários da pesquisa em Psicologia**. Belém: Amazônia, 2010.

LIMA, Andrea de Alvarenga; HOLANDA, Adriano Furtado. A história da psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009). **Estudos em Psicologia (UERJ)**, ano 10, n. 2, p. 572-595, 2º quad. 2010.

LOURO, Guacira Lopes. **Magistério de 1º grau: um trabalho de mulher**. Educação & Realidade. Vol. 14. n. 2, Jul./Dez, 1989.

_____. (org.). pedagogias da sexualidade. In: **O corpo educado**: Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

_____. Mulheres na sala de aula. In: DEL PRIORE, M; PINSKI, C.B(orgs). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2012.

MACEDO, Adriana Elisa de Alencar. **Centro socioeducativo feminino (CESEF/PARÁ): alguns aspectos genealógicos**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Pará, 2014.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a filosofia e a literatura**. 3. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

MONTEIRO, João Bosco. **Nos rastros da história da assistência da psicologia no Pará: a inserção do psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira/1978-1984 (Dissertação de mestrado)**, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFPA, 2011.

MORAES, Raymundo. **Anfiteatro amazônico**. São Paulo: Cayeiras; Rio de Janeiro: Melhoramentos, s.d.

NASCIMENTO, Rodolfo Valentim C. Por uma outra história da loucura. In: RICCI; Magda; VALENTIM, Rodolfo (org.). **História, loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira**. Belém: SECULT, 2009.

O'BRIEN, Patrícia. A História da Cultura de Michel Foucault. In.: HONT, Lynn (org.). **A nova história cultural**. Tradução Jeferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p.33-62.

OKSALA, Johanna. **Como ler Foucault**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

PARAISO, Marluce Alves. Pesquisas pós-críticas em educação no Brasil: esboço de um mapa. **Cadernos de Pesquisa**, vol.34 n.122 São Paulo, mai./ago, 2004.

PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. São Paulo: editora 34, 1994.

PADOVAN, Maria Concepta. **As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina no Recife 1930-1945**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em História/UFPE, 2012.

PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Vol. 11, n. 02, Rio de Janeiro. mai./ago, 2004.

PEDROSO, Janari da Silva. **Loucura e assistência psiquiátrica no Pará (1833-1984)**. Belém-Pará: NAEA, 2008.

_____. Loucura, reforma psiquiátrica e instituições no Pará. **Revista do NUFEN** (Série Diálogos e diversidade), Belém: Departamento de Psicologia Clínica, 2005, n. 03, v. 03, ago./dez. 2005.

PIMENTA, Adriane Suellem Ferreira. **Educação de meninas no Orphelionato Paraense (1893-1910)**. Dissertação de mestrado. (PPGED/UEPA, Belém, 2012.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE: guia para uso prático. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Brasília: DF, 2006. 2002.

RAGO, Luzia Margareth. **Do cabaré ao lar: utopia da cidade disciplinar (Brasil – 1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

_____. **A aventura de contar-se: feminismos, escritas de si e invenções da subjetividade**. Campinas/SP: Editora da Unicamp, 2013.

REZENDE, Flavia Mirian Andrade da Mata. Triagem social no Hospital Juliano Moreira. **Boletim do Centro de estudos do Hospital Juliano Moreira**, Ano 1, vol. IV, n. 6-7, jun. 1970 / dez. 1971.

RIBEIRO, Cintya Regina. **As experiências do pensamento em Michael Foucault: conversações com o campo educacional.** 2006. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, 2006.

RICCI, Magda; VALENTIM, Rodolfo. **História, loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.** Belém: Secult, 2009.

ROTTA, Carmen Tuma et al. Assistência Psiquiátrica no Estado do Pará: ontem, hoje...e amanhã?. **Revista Paraense de Psiquiatria**, ano I, n. 1, 1984.

SACRISTAN, Teresa Ordorika. Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. **Revista Mexicana de Sociología**, 71, n. 4, out./dez. 2009, p. 647-674.

SANTOS, Nadia Maria Weber. **História de sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos.** PPGHIS/UFRG (Tese de Doutorado), 2005.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade.** Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

_____. **O currículo como fetiche.** Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

_____. **O sujeito da educação: estudos foucaultianos.** Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

SILVA, Edith Seligmann; SILVA, Heliene Oliveira. Aspectos médicos-sociais observados em um grupo de pacientes crônicas. In: **Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira.** Belém-PA: Jan. 1968 a jun. 1970, ano I, vol. III, n. 4, e 5.

SILVA, Edith Seligmann. O Hospital psiquiátrico e o doente mental diante da comunidade. In: **Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira.** Belém-PA: ano I, vol. I, n. 1, Jan./abr. 1967.

VACARO, Juliana Suckow. **A construção do moderno e da loucura: mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929-1944).** Dissertação de mestrado. PPGHIST/USP, 2011.

VEYNE, Paul. **Como se escreve a história e Foucault revoluciona a história.** Brasília: Editora UNB, 1998.

_____. **Foucault: seu pensamento, sua pessoa.** Trad. Marcelo. Jacques de Moraes. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault & educação.** Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos.** Rio de Janeiro, vol. 18, supl. 1, dez. 2011, p. 35-52.

WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital dos alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002.

WADI, Yonissa Marmitt. **A história de Pierina**: subjetividade, crime e loucura. Uberlândia, MG: UDUFU, 2009.

_____. Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011). **História UNISINOS**, vol. 18, n. 1, jan./abr. 2014.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, G.L. (org.). **O corpo educado**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

ZIMMERMANN, David. Notas sobre ética em psiquiatria. **Revista Paraense de Psiquiatria**, Ano I, n. 01, 1984.

FONTES

Jornal A Província do Pará.

Jornal O Diário do Pará.

Jornal O Liberal.

Jornal O Estado do Pará.

PARÁ. Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira, ano I, vol. I, n. 01, Belém/PA, jan./abr. 1967.

_____. _____, ano I, vol. I, nrs. 02 e 03, Belém/PA, maio/dez. 1967

_____. _____, ano I, vol. III, n. 04 e 05, Belém/PA, jan. 1968 a jun. 1970.

_____. _____, ano I, vol. IV, n. 06 e 07, Belém/PA, jun. 1970 a dez. 1971.

PARÁ. Governador Aurélio do Carmo. Mensagem à Assembleia Legislativa, 1961.

_____. Governador Jarbas Gonçalves Passarinho. Mensagem à Assembleia Legislativa, 15 jul. 1964.

_____. Governador Jarbas Gonçalves Passarinho. Mensagem à Assembleia Legislativa (15 jul. 1965.

_____. Governador Fernando José de Leão Guilhon. Mensagem à Assembleia Legislativa, 31 mar. 1971.

_____. Governador Alacid da Silva Nunes. Mensagem à Assembleia Legislativa, mar. 1981.

_____. Governador Aloisio da Costa Chaves. Mensagem à Assembleia Legislativa, mar. 1977.

PARÁ. Revista Paraense de Psiquiatria. Belém-Pará. Ano I, nº 01, 1984.

PARÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório de atividades. Belém, 1980, p. 57.