

HISTÓRIAS DE VIDAS AUSENTES: A TÊNUE FRONTEIRA ENTRE A SAÚDE E A DOENÇA MENTAL. Santos NMW. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo; 2005. 191 pp.

ISBN: 85-7515-325-0.

O livro de Nádia Santos é resultado de uma pesquisa situada no campo da história cultural. A questão fundamental do estudo diz respeito aos limites entre saúde e doença psíquica desde o ponto de vista daquele que a sofre. A autora é médica psiquiatra e também historiadora. O seu principal mérito é, como ressalta Sandra Pesavento no prefácio do livro, unir “o conhecimento e a prática da leitura das almas, dos sonhos e angústias dos indivíduos do presente à busca e à leitura dos velhos papéis dos arquivos, também portadores de razões e sentimentos dos homens do passado” (p. 11). Nádia procurou realizar um trabalho “interdisciplinar” (palavras da própria autora), não só por aliar a sua experiência profissional com a perspectiva histórica, como também pelo diálogo que estabelece com outras áreas do saber, entre eles a psicologia, a filosofia e as ciências sociais. Nesse sentido, o seu livro não deixa de ser uma contribuição valiosa para o debate atual sobre os limites e vigor da “interdisciplinaridade” no que se refere à compreensão da “doença mental” e tratamento psiquiátrico.

O objetivo geral da pesquisa é identificar e caracterizar as representações simbólicas da loucura (da doença mental) em Porto Alegre, com base nas internações de pacientes no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), de 1937 a 1950. Mais especificamente, trata-se de uma investigação sobre as representações encontradas no imaginário dos doentes, confrontando-as com aquelas que determinavam a terapêutica biomédica dentro de uma instituição psiquiátrica. O trabalho está fundamentado em uma amostra dos prontuários médicos do hospital armazenados no Arquivo Público do Estado. Esses prontuários guardam características importantes pelo fato de que, na maioria deles, há um modelo específico de protocolo denominado de “Certificado de Internação e Dados Comemorativos”. Trata-se de uma ficha padrão que contém um pequeno questionário no qual são inquiridas informações sobre os motivos de encaminhamentos dos “doentes” (explicações prestadas por quem trazia o paciente, geralmente um familiar ou polícia), os “motivos da baixa”, a causa atribuída à doença, os atos praticados ou coisas ditas pelo paciente que permitissem suspeitar de “alienação mental” e tentativas de tratamento pelo setor “folk” do sistema de cuidados à saúde (como benzeduras, feitiçarias e espiritismo). Nádia recorreu também a cartas de familiares e escritos de internados, o que lhe permitiu analisar detidamente, no terceiro capítulo do livro, o interessante caso de um paciente que deu entrada no hospital em 1937.

Objeto de poucos estudos acadêmicos, o HPSP (fundado em 1884) representa, de alguma forma, um

marco na história da psiquiatria do Rio Grande do Sul. Durante a segunda gestão do Dr. Jacintho Godoy (período no qual se situa a pesquisa) houve não apenas um verdadeiro *boom* de internações nesse hospital de “alienados” como também foi um momento de significativas mudanças nas técnicas e práticas institucionais e médico-psiquiátricas do país. Além do mais, cabe ressaltar, o Brasil passava nessa época pela experiência do Estado Novo, o que, na perspectiva de Nádia, é um ponto importante de articulação com práticas de exclusão do louco no hospício.

Amplamente desenvolvidas no primeiro capítulo, as principais referências teóricas do trabalho referem-se à aproximação da história com a psicologia jungiana. Partindo do pressuposto de que os sintomas de uma doença psíquica “são, ao mesmo tempo que uma tentativa de cura, símbolos daquilo que se quer curado” (e, portanto, nunca *entia per se*), Nádia observa que “o surgimento de uma ‘neurose’ ou ‘psicose’ acontece com a finalidade de restabelecer o equilíbrio psicológico perdido em alguma situação extrema, ou num momento de crise” (p. 25). A tese é a de que “a doença mental não é, por si só, parâmetro de exclusão de qualquer indivíduo de seu meio sociocultural, uma vez que a grande maioria dos primeiros surtos da doença podem ser evitados ou plenamente tratados com sucesso (...) fora do ambiente hospitalar” (p. 26).

Situando-se, em parte, nas fronteiras da hermenêutica neokantiana, Nádia procura articular as noções de representação, símbolo e imaginário partindo do pressuposto de que a psicologia é também história individual e coletiva – é “a história do homem sedimentada em sua própria psique durante milênios” (p. 40). A sua concepção de história está alicerçada por alguns dos princípios da “Escola dos Annales” – o estudo das mentalidades – a qual preconiza um interesse pelo indivíduo como universo de análise, mas sem desvinculá-lo da “civilização” ou “cultura” (esta definida como pensamento simbólico).

O ponto teórico de partida está na noção de “inconsciente coletivo” e seus componentes (instintos e arquétipos). O “inconsciente coletivo” refere-se à história da humanidade. Resumidamente, o argumento desenvolvido é o de que em relação compensatória à consciência, os processos inconscientes manifestam-se parcialmente por meio de sintomas, ações, opiniões, afetos, atos falhos, fantasias e sonhos, sendo apreendidos, portanto, de forma indireta, ou seja, mediados por imagens simbólicas. Assim, “falar em símbolo é falar também em inconsciente, uma vez que este é representado, na consciência, através de símbolos” (p. 59). Na visão de Jung, símbolo é toda e qualquer concepção que declare uma expressão como sendo a melhor forma possível para designar uma coisa relativamente desconhecida e o processo contínuo de formação de símbolos lava o ser humano à cultura. Símbolo é, portanto, mediador entre inconsciente e história. Mais ainda, é por meio dele que se pode “che-

gar a análises mais 'possíveis' da realidade, ou seja, menos estanques no sentido de um ponto de vista dogmático sobre o 'real'" (p. 65). No seu cerne, o símbolo traz a possibilidade de contar a história, "não partindo de um pressuposto de segurança sobre o que aconteceu, mas a história podendo ser uma versão do que se passou, uma re-presentation do real" (p. 66).

Prosseguindo, a autora observa que a linguagem simbólica está relacionada a procedimentos de linguagem imagética e sua representação (re-simbolização no real e sobre o real) dotada de sentido e significado. Assim, o conceito de imaginário torna-se central na pesquisa. É definido como um conjunto complexo de imagens inter-relacionadas, isso é, imagens "individuais" (as variadas manifestações das fantasias humanas que surgem espontaneamente na psique dos indivíduos) e "coletivas" (dirigidas para a realidade social, como as utopias e ideologias).

Baseando-se nas premissas teóricas expostas, Nádia chega à conclusão de que "o imaginário sobre a loucura que imperou em nosso meio social e médico foi manipulado, por um lado, pelo racionalismo científico que respaldava as noções médico-psiquiátricas e, por outro, por este mesmo racionalismo (sob rótulos de eugenia e positivismo) entranhado na sociedade como uma 'visão de mundo'. No plano concreto, isso levou à prática de exclusão do doente em hospital 'especializado'. Mas acarretou, ainda, uma consequência mais séria: os médicos (e a própria sociedade, também representada pelos familiares e entorno social do paciente) não compreenderam que cada pessoa é detentora de seu próprio sistema simbólico, que aflora em momentos de crise (no caso, a doença mental) (...) Dessa forma, a consequência foi a exclusão do doente para dentro de sua própria loucura, ficando-lhe impossibilitada a cura" (p. 70-1). Nesse sentido, a interpretação dos "símbolos das fantasias (sonhos, delírios, contos, obras de arte ...) do homem proporciona um mapeamento fidedigno do estado atual de seu psiquismo, bem como do espírito de uma época" (p. 171).

O segundo capítulo do livro discute o "espaço crítico do alienado", isso é, o mundo de clausura dentro do qual o "louco" foi colocado compulsoriamente e submetido a técnicas "terapêuticas" que se diziam curativas, mas que acabavam sendo destrutivas para o próprio espaço psicológico do doente. Três níveis de análise são desenvolvidos. No primeiro – macroespaço – a pesquisadora explana brevemente a conjuntura política e social do Brasil (o Estado Novo) e a forte influência dos princípios positivistas e eugênicos (um imaginário social) entre os nossos intelectuais. O segundo nível diz respeito ao espaço intermediário: a feição autoritária de intervenção na Cidade de Porto Alegre, possibilitada pela concentração de poder nas mãos dos governantes. Ao discutir o crescimento urbano e a atração exercida pela cidade, a autora argumenta que a falta de "colocação" dos que chegavam e seu conseqüente empobrecimento "podem ser fatores

que, juntos, predispueram, num certo sentido, ao desequilíbrio psíquico de uma parte da população" (p. 91). O terceiro nível de análise – o microespaço do hospital e as práticas institucionais de tratamento aos doentes – é o mais longamente desenvolvido de todos. Compõe-se basicamente de duas partes. A primeira investiga a superpopulação de pacientes nesse hospício e as "técnicas agressivas" do seu gestor, o médico Jacintho Godoy, que procurou "modernizar" a instituição guiado pelo mesmo "espírito" dos dirigentes do Estado Novo. Na segunda parte, voltada para a análise das representações da doença mental vindas do imaginário do próprio doente, a pesquisadora relata sete casos de pacientes. Conclui que após a internação os pacientes tornaram-se mais doentes ou se extinguiram. "Nesses casos, não seriam as técnicas a salvar o doente, mas, sim, a compreensão que o médico poderia ter de seus dramas humanos, verdadeiramente humanos. Se conseguíssemos abrir mão dos métodos e das regras, por instantes que fosse, e enxergássemos a realidade pelo ângulo do imaginário e da psicologia individual, talvez salvássemos vidas, pois talvez salvássemos nossa compreensão sobre as vidas humanas" (p. 132-3).

No terceiro e último capítulo do livro Nádia analisa um interessante caso de um paciente (34 anos) que foi internado por quatro meses no HPSP de Porto Alegre em 1937. Pequeno negociante, de origem alemã, sífilítico, esse homem foi encaminhado pela polícia e teve seu internamento pago pela família. Conforme o diagnóstico médico que consta no "Certificado da Internação", sofria de "paraphenia" (o que atualmente é rotulado de "síndrome de delírio crônico"). Possuía "idéias de grandeza, absurdas e extravagantes, insônias" (p. 136). A análise do caso está fundamentada principalmente em doze longas cartas que o paciente escreveu durante sua "estadia" no hospital, nas quais se encontram considerações de cunho filosófico, político, moral, religioso e confissões pessoais. Uma das cartas estava endereçada a Hitler (ele tinha certa admiração pelo nazismo), algumas a Vianna Moog e ao arcebispo metropolitano.

Ao examinar o caso, Nádia relativiza os diagnósticos e rótulos psiquiátricos (e, portanto, a necessidade da prática de exclusão dos doentes mentais) argumentando que as fantasias inconscientes do paciente, "que tomam forma em seus discursos delirantes, representam a história individual que neste paciente não foi levada em consideração" (p. 166). Preocupados apenas em estabelecer um diagnóstico clínico, os psiquiatras ignoraram o "ponto decisivo" da terapia: a "história" do doente. Na interpretação de Nádia, a história pessoal do paciente alia-se à história coletiva por meio das imagens de guerras, de Hitler, idéias políticas e sociais. O simbolismo coletivo surge nas imagens do Apocalipse bíblico, no mito do herói, nas imagens "místicas" da Santa Terezinha etc., utilizados por eles nas suas cartas. Assim, ao desenvolver concepções próprias e diferenciadas de pensar o mundo e a vida, o paciente tentou co-

locar na sua prática as “teorias” às quais se filiava e, com isso, foi desacreditado pelos seus familiares, rotulado de “doente mental” e indo parar no hospital. Nesse sentido, conclui a autora, o imaginário “sobre a loucura não se limita a ‘fórmulas’ ou estigmas que caracterizam o louco como um ser excluído da sociedade. Existe uma gama de fatores que aí interferem. A atribuição de um estereótipo refere-se à sistematização de uma identidade, não considerando a diversidade das representações. A dicotomia, então, instala-se (é louco ou não é louco), desaparecendo qualquer possibilidade de diálogo com o imaginário do próprio doente” (p. 168).

A conclusão final da pesquisa é a de que existia, durante o período estudado, “um abismo entre a prática médica e a compreensão de vida do paciente” (p. 170). Não houve, portanto, uma “dialética” entre a autoridade médica de diagnóstico e tratamento e a vida e psicologia própria de cada doente. A história do Hospital Psiquiátrico São Pedro, sob a administração de Jacinto Godoy, explicita o momento pelo qual o Brasil passava: um regime autoritário, reforçado pela personalidade carismática de Getúlio Vargas e pelo “culto ao chefe”. Conseqüentemente, para garantir a “unidade social” e excluir os “rebentos degenerados”, tanto o Estado como a instituição psiquiátrica terminaram desenvolvendo uma verdadeira prática eugenista.

Paulo César Alves
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas,
Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
paulo.c.alves@uol.com.br

UMA HISTÓRIA BRASILEIRA DAS DOENÇAS. Nascimento DR, Carvalho DM, organizadoras. Brasília: Editora Paralelo 15; 2004. 338 pp.

ISBN: 85-86315-49-4

**Fronteiras em expansão:
a história das doenças no Brasil**

*“Um grupo de pacientes da colônia veio até a sede, para uma festa de despedida para nós dois. (...) Diversos deles nos deram adeus com lágrimas nos olhos. Seu apreço veio do fato de que nós não usamos sobretudo ou luvas, de que apertamos suas mãos (...), sentamos ao seu lado, conversamos sobre assuntos variados e jogamos futebol com eles. (...) O benefício psicológico de essas pobres pessoas (...) serem vistas como seres humanos normais é incalculável, e o risco de ser contaminado, incrivelmente remoto”*¹ (p. 160-6).

Uma história “brasileira” das doenças pode parecer um título pretensioso, quando temos tão pouca tradição de pesquisa na área. Podemos pensar que títulos de coleções como o da *Cambridge History*, ou do *Cambridge Group for the History of Population and Social Structure*, trazem o lastro de décadas de pesquisa e, com razão, fazem referência à origem geográfica. No entanto, ainda que recente, tem sido notável o avanço da historiografia das doenças e, de modo geral, da historiografia da saúde, no Brasil, como ilustra muito bem o presente livro, organizado pelas historiadoras e médicas Dilene Raimundo do Nascimento e Diana Maul de Carvalho, da Casa de Oswaldo Cruz e da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A lamentar, de início, a falta de uma revisão editorial cuidadosa, que teria vetado alguns trechos de mau

português. (Como disse certa vez Luiz Felipe de Alencastro, os historiadores têm de escrever bem, o que deixa a nós, sociólogos, livres do escrutínio...). A obra traz muitos lugares-comuns, como a afirmação de que certos estudos eram “muito badalados” no final do século XIX, e modismos condenáveis, como o emprego de “oportunizar”, um verbo inexistente. Além disso, não houve um diálogo das organizadoras com os autores convidados: a *Apresentação* pouco faz além de uma listagem dos vários capítulos, cuja organização em seções ou subdivisões teria sido bastante desejável.

Mas esses problemas não são graves se atentarmos para o porte da empreitada. Assinale-se, desde logo, para a dificuldade das organizadoras – bem como da presente resenha – de realizar um balanço crítico de tantas contribuições de peso, alinhavando o sentido geral, as diferentes perspectivas, os meio-tons de sentido e de observação, os recortes específicos de mais de uma dezena de doenças, endemias e epidemias. Talvez alguma observação cuidadosa sobre metodologias históricas (no plural) ou sobre a viabilidade da utilização de múltiplas propostas histórico-sociológicas, fosse uma forma de encaminhar aquele balanço crítico. Afinal, a pouca familiaridade com o método e com a interpretação é, não raro, a pedra no caminho dos autores que se interessam pela historiografia das doenças. Mas não é o caso da presente obra. Ademais, se os leitores atentarem para a extensa análise feita por Anny Jackeline Torres Silveira & Dilene Raimundo do Nascimento no capítulo de abertura, *A Doença Revelando a História*, ali encontrarão em boa medida algumas pistas sobre método e interpretação. As pistas que as autoras trazem, ao resenhar, com esmero, a literatura brasileira e do exterior, revelam quão estéril será sempre a adesão sectária a um método ou a alguma visagem intelectual d’além-mar.

Oito dos vinte e dois participantes da coletânea são historiadoras e historiadores de “corpo inteiro”, com graduação e pós-graduação em História. Em sua ampla maioria, os autores provêm das áreas biomédicas. A Enfermagem não está representada, ainda que a luta contra a tuberculose no Brasil tenha tido sua participação decisiva. Nesse particular, a coletânea poderia ter-se beneficiado da colaboração de um dos inúmeros núcleos universitários de história da Enfermagem no país. Apesar dessa ausência, a pluralidade de formações intelectuais é um dos pontos fortes da obra. Gostaria de comentar esse ponto, que convida a uma reflexão sobre as fronteiras do conhecimento, a gestação de identidades e de credenciais. No momento, é precário o diálogo entre a história e a história da saúde no Brasil. De um lado, a história não reconhece a história da saúde como uma subárea relevante; de outro lado, a historiografia da saúde (de modo muito amplo, que inclui os campos da enfermagem, da nutrição e mesmo do serviço social) adota não raro uma postura quase servil, de adesão sectária em relação a esta ou aquela dentre as correntes teóricas utilizadas pelas ciências humanas.

Resulta de tais processos interativos, ou da falta deles, uma circularidade perversa: estimula-se, assim, o tranqüilo desdém dos historiadores brasileiros em relação aos estudiosos da formação da saúde pública. Esse ponto requer um breve esclarecimento. O primeiro processo a que me referi contempla miríades de bons estudos históricos, como os que contemplam, no Brasil, a resistência popular à vacinação.