

“Entre muros”: os loucos contam o hospício

Yonissa Marmitt Wadi

Aproveito ainda a estadia aqui no hospital para escrever algumas ideias e considerações porque sei que estas estão tendo boa aceitação junto ao meio literário e autoritário de meu país (...). Disse que escreveria enquanto estou aqui porque em casa não poderei fazê-lo, devido que pae mãe esposa irmãos se anteporem a mim como uns endemoniados por julgarem que estou louco.
Ulysses Xavier do Rego. Hospício São Pedro, RS.¹

*Estar internada é ficar todo dia presa,
Eu não posso sair, não deixam eu passar pelo portão
Maria do Socorro não deixa eu passar pelo portão
Seu Nelson também não deixa eu passar lá no portão
Eu estou aqui há vinte e cinco anos ou mais*
Stella do Patrocínio. Colônia Juliano Moreira, RJ.²

Nos trechos que compõe a epígrafe com que inicio este artigo,³ um homem e uma mulher que foram internados em períodos distintos e viveram curtos ou longos períodos dentre os muros, reais e imaginários,⁴ de uma instituição psiquiátrica – os conhecidos manicômios ou hospícios – “contam” sobre tais lugares, ou seja, narram, relatam, referem-se a diferentes aspectos desses lugares e de suas vidas dentro e fora deles. Nesse sentido, considerando algumas das diversas acepções do verbo contar, suas narrativas tanto podem referir fatos ou acontecimentos vividos, quanto supostos ou imaginados.

Compartilhadas, ou não, com outros internos,⁵ tais narrativas construídas durante períodos de internação em instituições psiquiátricas, expressam de formas diversas o modo como esses sujeitos, que viveram a experiência manicomial⁶ – sendo considerados e considerando-se, ou não, “alienados”, “loucos”, “doentes mentais”... –, problematizaram esse viver. Tais problematizações construídas por sujeitos que raramente puderam falar de si mesmos – desde que adentraram os muros das instituições, ou mesmo antes disto – e que, mais raramente ainda foram ouvidos, oferecem informações, pistas, vestígios, que ampliam significativamente a compreensão historiográfica sobre tais espaços, sobre o papel e o significado das instituições, de sua constituição em tempos passados até a contemporaneidade. Abrem também para instigantes questionamentos acerca dos limites do saber e do poder psiquiátrico e, especialmente, acerca dos diferentes sujeitos que ocuparam seus espaços. Somadas aos vestígios encontrados em outras fontes – mesmo antigas fontes interpretadas, hoje, de forma diferente –, vem possibilitando a ampliação da visão historiográfica, construindo uma nova e contemporânea tendência no campo da *história da loucura e da psiquiatria*.⁷

Reconhecendo a constituição desse novo cenário analítico delineado especialmente nas últimas duas décadas, cuja possibilidade maior é dada pela “descoberta” e “exploração” de novas fontes – especialmente as narrativas gestadas dentro dos hospícios por mulheres e homens internos – e visando dar a conhecer aos leitores, tanto esse novo cenário quanto essas novas fontes, este artigo segue por dois caminhos: o primeiro é o da análise historiográfica, caracterizando brevemente o campo da *história da loucura e da psiquiatria*; o segundo apresenta algumas das narrativas do hospício, transformadas em fontes pelos historiadores, tentando compreender o que contam e como este contar possibilita para os estudos históricos a transposição de alguns de seus “muros”.

Pelas trilhas da História da Loucura e da Psiquiatria, o lugar das instituições

O campo de análise historiográfica, atualmente conhecido como *história da loucura e da psiquiatria*, constituiu-se a partir de linhas ou tendências diversas. Se tais linhas não se delineiam exatamente na mesma temporalidade, em diferentes cenários nacionais (como o Brasil, a Argentina, a Espanha ou

o México, por exemplo), definem-se proximamente em cada um destes, acompanhando as ênfases e as mudanças no cenário mais amplo da disciplina histórica, como subjaz a toda produção historiográfica que sempre tem por trás de si uma teoria da história, por menos explícita que esta esteja.⁸

Há, porém, certa aquiescência de que o contorno atual desse campo – que configuraria uma nova etapa, trazendo consigo mudanças significativas de caráter teórico-metodológico e no qual as fontes para as quais chamo atenção se tornaram importantes – delineia-se a partir de duas tendências que foram dominantes em períodos anteriores, ainda que não tenham se desenvolvido numa sucessão cronológica rígida e linear: as nomeadas *historiografia tradicional* e *historiografia crítica* ou *revisionista*.

A *historiografia tradicional*, também chamada por vezes de *história pioneira*, tem sido caracterizada como história panegírica dos feitos científicos e filantrópicos dos primeiros psiquiatras, da apologia de realizações de tipo político-institucional, como as que ensejaram a fundação dos hospitais psiquiátricos (mais conhecidos como hospícios e manicômios), cuja implantação foi cercada por uma aura idílica. Os primeiros historiadores desse campo não eram profissionais da História, e as contribuições mais importantes foram realizadas por psiquiatras renomados em sua época que desenvolviam, concomitantemente, o exercício da clínica hospitalar e investigações históricas.⁹ As fontes privilegiadas para a construção desses trabalhos são informações biográficas e memórias de trabalho escritas por médicos, bem como documentos administrativos diversos como relatórios governamentais, atas de reuniões, ofícios, leis e regulamentos. Ao mesmo tempo, alguns dos trabalhos – em sua qualidade de fontes secundárias – também constituíram recopilações de dados úteis para o desenvolvimento de pesquisas posteriores.¹⁰

Mesmo que se possa situar os começos dessa tendência, entre os anos finais do século XIX e os primeiros anos do século XX – conforme as diversidades nacionais –, não é possível estabelecer uma data final para essa linhagem interpretativa. Se desde seu aparecimento, tais histórias ofereciam uma visão cômoda, confortável e, ao mesmo tempo, heroica do passado, cujo objetivo fundamental era a legitimação científica e social da medicina mental e de seus profissionais,¹¹ ainda hoje textos com tal perspectiva de história – *a história como mestra da vida* – são produzidos e circulam (como artigos científicos ou de divulgação, livros, dissertações e teses), mantendo vivo o “esquema teleológico fundamentado na crença da evolução das ciências médicas, em detrimento dos erros do passado e em favor da moderna e correta medicina do presente”.¹²

Historiografia crítica ou *revisionista* é o nome mais comum dado a uma segunda tendência identificada como marcante no campo da *história da loucura e da psiquiatria* cuja emergência é situada entre as décadas de 1960 e 1970. Os trabalhos identificados com essa tendência teriam surgido com a pretensão de revisar e ampliar as perspectivas da *historiografia tradicional*, analisando a loucura e a prática psiquiátrica a partir de pressupostos externos ao próprio “saber psiquiátrico”, ou seja, pressupostos sociais e culturais a partir de aportes das chamadas Ciências Humanas e Sociais (como a História, a Antropologia, a Sociologia).¹³ Em oposição direta à historiografia de corte biográfico, narrativo e linear que destacava as grandes conquistas da psiquiatria,¹⁴ os novos estudos discutiam a loucura como mito e como construção social, as respostas sociais à loucura, o papel das instituições psiquiátricas como instrumentos de controle social, entre outras questões que geraram acirrados debates entre seus defensores e os ambientes psiquiátricos mais conservadores.¹⁵

As fontes utilizadas nas interpretações críticas são as mais diversas, mas principalmente documentos de arquivos das próprias instituições psiquiátricas (regulamentos, relatórios, ofícios, atas), textos médicos, livros utilizados para o ensino da medicina, teses defendidas nas faculdades de medicina e artigos científicos publicados em periódicos especializados. Se, de forma análoga à primeira tendência – e asseguradas as distâncias relativas aos propósitos de cada uma –, a perspectiva *crítica* ou *revisionista* também suscitou excessos interpretativos e maniqueísmos vários, sua emergência marcou definitivamente os caminhos nesse campo historiográfico ao buscar anular a paixão pelos momentos de fundação e seus mitos de origem.¹⁶

Por outro lado, atentam os analistas, o interesse em desenvolver uma história da psiquiatria de conteúdo mais social não provém de uma única direção, mas sim de pelo menos três perspectivas historio-

gráficas distintas, quais sejam: a perspectiva de Michel Foucault, que, desde a publicação de *A História da Loucura na Idade Clássica*,¹⁷ despertou o interesse pelos espaços da loucura, pela institucionalização da marginalização dos doentes mentais e pelas relações entre psiquiatria e poder, e suscitou o desenvolvimento de toda uma historiografia em torno desses temas; por outro lado, a tradição da história social e suas investigações sobre a pobreza, a marginalização e a exclusão social, que também ensejaram estudos sobre o louco como mais um marginalizado; e por fim, a própria perspectiva de uma história social da medicina que deslocara seu objeto dos discursos médicos e atitudes profissionais para a realização de uma “sociologia histórica” da enfermidade mental.¹⁸

Nas duas tendências, apresentadas aqui de maneira muito breve, a discussão sobre a instituição psiquiátrica – o manicômio ou hospício – tem papel central, o que sem dúvida tem uma relação fundamental com sua também centralidade na práxis assistencial durante cerca de 150 anos.¹⁹ Se na *historiografia tradicional* o manicômio, dirigido pelos alienistas, foi saudado como uma autêntica obra filantrópica e símbolo de uma civilização ilustrada e progressista, o lugar que podia devolver à loucura sua humanidade – libertando os loucos das correntes, das cadeias, do vagar incessante pelas ruas das cidades, ou de outras formas que lhe negavam a cidadania –, na *historiografia crítica* há uma mudança radical de ênfase.

Como indiquei antes, a constituição dessa tendência interpretativa *crítica* advém de diferentes perspectivas historiográficas, mas sem dúvida os estudos desenvolvidos a partir da perspectiva de Michel Foucault – seguindo-lhe as ideias de forma profunda ou vulgarizando-as – constituíram-se, quiçá, na influência mais profícua dentro dessa tendência. Foram, assim, segundo alguns analistas, principalmente os estudos de viés foucaultiano sobre os manicômios que expropriaram estes de “seu caráter científico, de sua auréola de centro de produção de saber científico, cuidadosamente construído pelos psiquiatras durante cerca de um século e meio”. Os manicômios passaram a ser analisados como “um espaço de poder, de elaboração de saberes relacionados com a gestão e o disciplinamento da população e não como espaço de cura do doente mental e compreensão da doença”.²⁰ E, nesse sentido, pela forma como se erigiram e se instrumentalizaram durante os séculos XIX e XX, não teriam representado nenhum avanço em termos científicos, não tendo os médicos uma autoridade fundada em parâmetros científicos, mas sim em uma ordem ética dominante. “O manicômio foi visto por essa historiografia como um instrumento regulador das tensões sociais e protetor da sociedade frente às ameaças de seus membros”.²¹

Tal posicionamento analítico, que agregou em alguns trabalhos um posicionamento político ligado às lutas da antipsiquiatria e da psiquiatria italiana de Franco Basaglia, foi “muito frutífero para o posterior desenvolvimento da historiografia psiquiátrica”, especialmente por “agitar as tranquilas e autocomplacentes águas da historiografia clássica, introduzindo temas e conceitos inovadores que permitiram refletir mais profundamente sobre a psiquiatria e a loucura”.²²

Os trabalhos ambiciosos e de natureza abrangente, desenvolvidos nas décadas de 1960, 1970 e princípios da década de 1980, que estudaram modelos nacionais e processos de grande escala, e estabeleceram quadros (legislativos, socioculturais) e modelos (assistenciais), foram extremamente importantes e servem atualmente como base, “confirmando-os, matizando-os ou negando-os [para] investigações de caráter mais concreto”.²³

Uma nova ênfase, em relação ao papel das instituições manicomial – mas também às várias problemáticas relacionadas a esse campo – transparece nas análises contemporâneas a que me referi no início. Análises que configuram uma nova tendência, que ganha maior densidade no início da década de 1990, em cenários nacionais diferenciados e nas quais novas fontes entram em cena redirecionando o olhar dos historiadores da loucura e da psiquiatria. O limite das fontes até então utilizadas – obviamente ligadas às preocupações intelectuais, teóricas ou práticas, aos referentes metodológicos ou ideológicos, às paixões políticas, entre outras tantas questões que influenciam o trabalho do historiador – certamente estabeleceram parâmetros para as análises sobre o papel, o lugar, o significado da instituição manicomial nas análises que configurem as tendências que destaquei anteriormente.

A utilização de novas fontes – como processos cíveis e criminais, textos literários ou jornalísticos (anúncios, artigos etc., de um jornalismo não médico, não especializado), livros de registro de internos, prontuários psiquiátricos, documentos iconográficos (desenhos, fotografias, pinturas etc.), textos epistolares, literários ou autobiográficos escritos por internos, narrativas orais... –, juntamente com as fontes tradicionais, mas todas perscrutadas por um novo olhar, novas questões e problemas e fundamentalmente sob o reconhecimento da relatividade da verdade construída por suas interpretações – marcadas por posições, construídas “desde um lugar” –, abriram novas perspectivas analíticas que vêm ampliando a compreensão e modificando as interpretações sobre tais instituições. Mas não só sobre elas, também sobre a própria ciência psiquiátrica, as concepções de loucura, os loucos e suas experiências de vida.

O que chamo aqui apenas de *nova tendência* ou *tendência contemporânea* – por considerar que segue por vários caminhos, traçados fundamentalmente pelas mudanças que indiquei acima, mas ainda não delimitados com clareza – tem, no entanto, a partir de algumas de suas ênfases e das fontes de que se valem os trabalhos produzidos, sido reconhecida como uma *história vista de baixo*, seguindo assim a *história da loucura e da psiquiatria* o mesmo movimento ocorrido em outras áreas da História-disciplina.²⁴ Nessa perspectiva, a preocupação maior seria visualizar, destacar e discutir as diferenças entre o que diziam os médicos psiquiatras em seus estudos (artigos científicos, livros, teses, fóruns de debate etc.) e o que realmente faziam no interior de seus gabinetes, nos consultórios e nas instituições manicomiais.²⁵ Já outros autores, nomeiam essa *nova tendência* como *história com sujeito*, pois marcaria a emergência de trabalhos que “ressignificam as experiências de doentes, médicos e familiares em um microcosmo onde os estreitos quadros institucionais podiam ser frequentemente excedidos, oferecendo as mil e uma faces da loucura internada”.²⁶

Ao se propor a conhecer mais profundamente o dia a dia das instituições psiquiátricas e os aspectos possíveis da vida de seus habitantes, essa nova historiografia estabeleceu novas interpretações para questões já postas há algum tempo, como a relação entre o surgimento dos manicômios e o nascimento da psiquiatria em diferentes países e temporalidades; o argumento de que os manicômios foram concebidos como instrumentos do Estado a serviço das classes dominantes; a ideia de que os manicômios foram fundamentalmente instituições custodiais e não terapêuticas.

Por outro lado, ao debruçarem-se sobre novas (ou mesmo velhas) fontes com um olhar diferenciado, os trabalhos trouxeram à tona informações importantes que permitiram, por exemplo, conhecer-se o perfil e a evolução da população internada e a sua mobilidade nos manicômios; identificar a transformação de algumas instituições que, em nome da terapêutica do trabalho, tornaram-se verdadeiras empresas agrícolas, mostrando que razões econômicas mais do que controle social podem ter sido os motivadores da retenção maciça de pessoas; reconhecer o poder de interlocução das famílias com os psiquiatras e sua capacidade de influenciar nas admissões e altas. Os autores chamaram atenção também – e talvez nisso resida a maior inovação e quicá revolução, encetada pelos trabalhos – para a grande capacidade dos próprios loucos de intervenção dentro do manicômio: negociando diagnósticos, tratamentos e normas, manipulando sua própria condição de doentes mentais, negando-se a participar de determinadas atividades terapêuticas, encontrando razões para entrar e sair das instituições por própria conveniência, entre outras questões.²⁷

Parte dessa nova historiografia se posiciona contrariamente a alguns trabalhos de inspiração foucaultiana, criticando o que consideram seus excessos, como, por exemplo, uma supervalorização dos poderes institucionais sobre a loucura e os loucos ou a ideia da existência de um saber perfeitamente elaborado pelas elites sem considerar a intervenção de grupos profanos como a opinião pública ou a família, além de uma análise centrada apenas nos discursos e nas estruturas.²⁸ A reivindicação é a da necessidade de se conhecer outros aspectos além daqueles relativos ao poder e ao saber psiquiátrico, através de um olhar mais “micro”, no qual “os seres humanos que padecem e enfrentam estas estruturas” possam ser enxergados. Nesse empreendimento, passaram a buscar a explicação histórica “na liberdade de eleição dos indivíduos enfatizando sua subjetividade”.²⁹

Contudo, se vários (ou mesmo a maioria) dos novos trabalhos deslocam seu olhar para os processos de construção de subjetividades, nem todos reivindicam para tal a “liberdade de eleição dos indivíduos” abandonando o referencial de Foucault, ou identificando-o como um pensamento que nega qualquer possibilidade de “agência” humana. Um conjunto de autores parte do próprio pensamento de Foucault, da sua concepção de poder como positivo e produtivo e do seu conceito de subjetivação – o exercício de um poder sobre si mesmo –, para ir além.³⁰ Para estes, como para Foucault, o poder não é apenas olho e ouvido: incita, suscita, faz falar, provoca subjetivação e, nos processos de subjetivação que são, a todo o momento, recuperados pelo poder e submetidos às relações de força, pessoas renascem “inventando novos modos, indefinidamente”.³¹

O conceito de poder, tal como o formula Foucault em seus últimos escritos, possibilita um olhar que sem abandonar o entendimento da relação saber-poder na constituição da psiquiatria, do manicômio como um dos lugares do seu exercício – fundamental para sua própria constituição como saber, do seu estabelecimento nos “jogos de verdades” –, permite avançar e perceber a multiplicidade das relações no microcosmo do hospício, no qual têm lugar processos de subjetivação variados (visíveis nas falas, nos escritos, nas pinturas... dos tidos como loucos) que tornam necessário olhar para esse espaço de forma mais atenta, rompendo com as análises superficiais e funcionalistas que o concebem como mero espaço de controle social.³²

Postas tais questões, o que parece mais consistente dizer em relação a uma tendência contemporânea da *história da loucura e da psiquiatria*, é que as contribuições de Michel Foucault não foram abandonadas, mas sim lidas de forma diferenciada e somadas às de outros autores, que vindos de tradições e campos disciplinares diversos, questionaram as formas tradicionais do fazer histórico e as fontes das quais se serviam para contar suas histórias.³³ As novas gerações de historiadores – nas quais me incluo – passaram, como disse antes, a escutar outros *contares*, especialmente aqueles que surgiram de dentro das instituições psiquiátricas, os conhecidos hospícios de outrora.

É sobre isso que vou falar agora.

Os diversos “contares” do hospício: escrituras e falas da loucura

Acho que estou ficando meio maluca, com síndrome de literato, só quero saber de escrever e quando piso na rua me dá um arrepio.
Ana Cristina César. *Correspondência Incompleta*, 1999

Em texto de quase uma década, Rafael Huertas chamou atenção para a dupla importância que tem tido os testemunhos dos loucos para a *história da loucura e da psiquiatria*.³⁴ em primeiro lugar – o que parece acompanhar a tradicional postura médica de tratá-los como documentos que permitem avaliar com mais clareza os sintomas de uma determinada doença – são considerados importantes, pois agregam “elementos preciosos na avaliação e análise, juntamente com outros tipos de informações médica e social, das características de um determinado caso clínico”; por outro lado, podem “refletir, ainda que em uma linguagem diferente – pouco convencional ou mesmo distorcida – as ideias, valores, esperanças ou temores de seus contemporâneos”.³⁵ Nessa perspectiva, o autor identifica o seguimento de uma postura defendida por Roy Porter, há mais de trinta anos, em sua *História Social da Loucura*, quando afirmava desejar analisar a consciência dos loucos e não seu inconsciente, objeto de teorias médicas e psicológicas. Nesse sentido, não lhe interessava ler nas entrelinhas dos textos dos loucos em busca dos sentidos ocultos que poderiam conter, mas sim evidenciar o que efetivamente diziam, ou seja, algo do que se passava em suas mentes. Considerava, assim, que os testemunhos dos loucos eram (e continuariam sendo) “eloquentes a respeito de seus temores e esperanças, das injustiças que sofreram, acima de tudo do que é ser louco ou considerado louco” e procurava

...despertar a lógica interna dos textos, pesquisando-os como produtos de sua situação e de seu tempo. Embora os loucos frequentemente pareçam tão alienados, tão alienados em suas mentes (acreditava-se) a ponto de necessitarem ser excluídos da sociedade, seus testamentos denotam claramente, ainda que muitas vezes numa linguagem distorcida ou não-convencional, as ideias, valores, aspirações, esperanças e medos de seus contemporâneos. Eles usam a linguagem de sua época, apesar de muitas vezes de maneira nada ortodoxa. Quando lemos os escritos dos loucos, temos uma visão ampliada daquilo que pôde ser pensado e sentido num universo à margem.³⁶

Para Porter, os testemunhos dos loucos são comunicações coerentes em si mesmas e, ao mesmo tempo, esclarecedoras porque refletem a “a lógica (e a psico-lógica) da sociedade sã”³⁷ e, nesse sentido, como também afirmava Foucault, a história da irracionalidade faz parte da história da razão. Se, como diz Porter, “Os loucos e os médicos de loucos muitas vezes dizem coisas intrigantemente comparáveis sobre atuação e ação, direitos e responsabilidade, razão e falta de sentido, embora as apliquem de formas fundamentalmente contrárias”,³⁸ isso se deve sem dúvida a que ambos fazem parte dos “jogos de verdade” vigentes em determinadas épocas históricas. Na perspectiva de Foucault,

Os discursos da doença mental, da delinquência ou da sexualidade só dizem o que é o sujeito dentro de um certo jogo muito particular da verdade; mas esses jogos não são impostos de fora para o sujeito, de acordo com uma causalidade necessária ou determinações estruturais; eles abrem um campo de experiência em que sujeito e objeto são ambos constituídos apenas em certas condições simultâneas, mas que não param de se modificar um em relação ao outro, e, portanto, de modificar esse mesmo campo de experiência.³⁹

Tanto a defesa da existência de coerência nas diferentes formas de comunicação dos loucos reivindicada por Porter quanto a de uma constituição e modificação simultânea e ininterrupta dos sujeitos e dos discursos, referida por Foucault, é atestada pelas fontes que apresento neste texto. Parto de alguns documentos – como cartas escritas de próprio punho e falas poéticas transcritas por outrem –, testemunhos de pessoas que foram em algum momento de suas vidas, ou por quase toda ela, consideradas loucas e internas em instituições psiquiátricas.

Internos em manicômios apresentam em seus testemunhos questões variadas: alguns delineiam o processo de sua enfermidade, os tratamentos buscados (antes e depois da internação), seu encontro com os hospícios e as práticas dos diversos sujeitos que lá atuam (médicos, enfermeiros, irmãs de caridade, administradores, guardas); alguns se limitam a reivindicar sua condição de “não louco”, condição esta atestada por médicos psiquiatras (ou não) quando da internação nas instituições; alguns rememoram suas vidas até o momento da internação, ora no sentido de defenderem-se da “acusação” de serem loucos, ora “acusando” outras pessoas (especialmente familiares, amantes, inimigos etc.) pela imputação da sua loucura; outros ainda questionam com ênfase o saber e o poder médico e suas possibilidades de tratamento e cura de doenças ou de uma doença em especial, a loucura, que nem todos creem ser deles, mas mais daqueles que lhes outorgaram um “rótulo”. Todos, de uma forma ou de outra, mobilizam imaginários sociais sobre a loucura, o louco, o manicômio, o saber médico...⁴⁰

Além desses aspectos mais comuns, outros aspectos surpreendentes das experiências dos sujeitos no interior de instituições manicomial emergem das narrativas. São textos que, à primeira vista, podem soar absurdos ou incoerentes, se adotamos a perspectiva teórica das instituições psiquiátricas apenas como lugares de exclusão, controle social e violência ou se seguimos alguns outros testemunhos indicadores que nelas “nada vivo podia vingar”.⁴¹ Nesses textos paradoxais, diferentes sujeitos afirmam encontrar um “lugar para si”, lugar para morar, para trabalhar, para amar. Ou, simplesmente, lugar onde é possível escrever!

No mundo do hospício, alguns internos – conforme indicam suas narrativas – enxergaram possibilidades novas, que vão além de uma possível quebra dos sujeitos pela internação manicomial e as práticas que lhe subjazem. Esse olhar dos internos expresso nas narrativas torna possível entrever algo que constantemente escapa a muitos – aos próprios especialistas das diversas ciências, aos psiquiatras e mesmo a alguns historiadores da loucura e da psiquiatria – que acreditam ser a loucura uma totalidade

fora da história, constante universal, regularidade a-histórica. Permite compreender que toda experiência, inclusive a da loucura, têm múltiplas dimensões e temporalidades, elementos dispares, lógica incomum, cenas e falas próprias, sendo constituinte de sujeitos. Ao olhar para as experiências particulares, contextualizadas em situações históricas precisas, torna-se possível perceber as “questões de vida” envolvidas em cada história.

Entre todas as possibilidades abertas pelos testemunhos dos chamados loucos, destaco a seguir, a partir de dois conjuntos de narrativas – as cartas de Ulysses e as falas poéticas transcritas de Stela –, a expressão da dimensão paradoxal na qual se constitui o espaço manicomial. Narrativas de temporalidades diversas – meados e últimas décadas do século XX – expressam, a despeito de tais diferenças temporais, muitas semelhanças quanto às suas descrições do espaço manicomial, aos sentimentos e sensações a respeito de sua vida dentro destes. É importante dizer ainda que não se nega que tais sujeitos estivessem vivendo, no momento de suas internações, sob o efeito de algum tipo de perturbação ou sofrimento⁴² – que foi nomeado de formas diferentes, conforme os contextos históricos de sua ocorrência – e que tal condição marcasse seus textos. Porém, assim como Porter, quero “ver literalmente o que eles tinham a dizer”⁴³ sobre os lugares em que viveram uma pequena ou uma grande parte de suas vidas e sobre como esta experiência constitui-os como sujeitos.

Ulysses Xavier do Rego

Aos 34 anos, casado e com filhos, Ulysses Xavier do Rego – padeiro e “pequeno industrialista, fabricante de sabão contra a caspa”⁴⁴ – foi internado no Hospital São Pedro de Porto Alegre. Lá permaneceu por quatro meses, entre maio e setembro de 1937, recebendo alta a pedido de seu pai, que fora também quem custeara sua estadia na instituição conforme indica sua documentação hospitalar. De origem alemã e pertencente a uma família de comerciantes de relativas posses, Ulysses fora encaminhado para internação pelo Delegado de Polícia da cidade de Canoas, onde residia. O pedido de internação como era exigência de praxe – inúmeras vezes não atendida – viera acompanhado por um atestado médico que dizia ter Ulysses “ideias de grandeza, absurdas e extravagantes, insônia”.⁴⁵ Já o médico do Hospital São Pedro quando de seu ingresso descreveu-o como

...tranquilo, ar de imperiosidade, sorriso irônico; diz o paciente sentir fraqueza na cabeça, que devia ao excesso de trabalho mental e preocupações; é da profissão de padeiro; dedica-se desde algum tempo a estudar correntes filosóficas, religião, política. Uma noite teve uma intuição mystica que lhe revelou seu destino. Prevê acontecimentos futuros: a guerra da Espanha foi uma de suas previsões. Não tem quase afetividade: da própria internação não se queixa.⁴⁶

Possivelmente seguindo os sinais visíveis – talvez somente ao seu próprio olhar especializado – e o relato de acontecimentos tomados como sintomas, o psiquiatra diagnosticou que Ulysses sofria de parafrenia, “uma síndrome caracterizada por delírios crônicos, de que há diferentes formas e que permite, a despeito do caráter extravagante, uma adaptação social e profissional significativa”.⁴⁷

No período em que ficou internado no hospital, Ulysses escreveu 12 cartas e um versinho, que ficaram retidos em seu prontuário. Segundo Nádia Santos, que analisou o conjunto da escritura epistolar de Ulysses produzida no São Pedro, suas cartas

...possuem uma relação direta com sua história de vida, passada e presente ao momento da escritura. Mas também elas dizem muito sobre os fatos e questões que naquele momento histórico, estão em pauta, como a Guerra Civil Espanhola e os regimes totalitários que estão ganhando espaço no mundo político de então, bem como com questões pertinentes à sua própria permanência dentro de um manicômio e seu estado de “desequilíbrio de saúde”.⁴⁸

Ulysses gostava muito de “estudar correntes filosóficas, religiosas e políticas”⁴⁹ – disse ao médico do hospício –, bem como de escrever e se julgava mesmo um escritor, ainda que um pequeno escritor que

refletia sobre as condições do mundo em que vivia. Assim, afirmou em uma de suas cartas que dirigiu à imprensa, aproveitava “a estadia aqui no hospital para escrever algumas ideias e considerações”, pois acreditava que tinham “boa aceitação junto ao meio literário e autoritário” do país, mesmo partindo de alguém com “relativamente pouca cultura”.⁵⁰ Sua paixão pela escrita, porém não tinha aceitação entre seus familiares, sendo vista como um dos “atos praticados [que] deram lugar a suspeitar a alienação mental”.⁵¹

No entanto, se a internação no hospício fora vista pelos familiares de Ulysses, como possibilidade de cura de uma dada doença mental, para este representou exatamente o oposto, ou seja, uma oportunidade de levar adiante sua paixão:

Continuarei apesar, a escrever sei que contribuo com as minhas modestas linhas para a obra dos que pensam com sensatez nos problemas da atualidade mundial... Se os pequenos pensam como os grandes é sinal seguro de que ambos estão certos. Disse que escreveria enquanto estou aqui porque em casa não poderei fazê-lo, devido que pae mae esposa irmãos se anteporem a mim como uns endemoniados por julgarem que estou louco.

Meu pae esteve aqui me visitando no sabado passado. Eu querendo conseguir mais liberdade em casa, disse-lhe em resposta a sua pergunta se já tinha deixado a mania de escrever que se era loucura porque não me deixa com esta. Foi quanto bastou para que pouco depois sahisse (...). Para mim acho que esta contrariedade até é uma vantagem, pois que tenho notado, quando me incomodam, tenho até mais inspiração. É verdade que às vezes desanimo um pouco e não faltava muito me convencer da minha loucura...⁵²

No entanto, o que teria impulsionado a escrita de cartas por Ulysses nos meses em que ficou internado no hospício de Porto Alegre? Teria sido o incentivo dos médicos do hospital para que, através delas, pudessem melhor avaliar sua doença? Ou Ulysses escrevia espontaneamente, como fazia em sua casa antes da internação – o que foi atestado por seu pai como um dos motivos para seu enlouquecimento –, pois queria ser um escritor?⁵³

Não tenho informações seguras sobre o uso que se fazia dos escritos epistolares dos internos, na época em que Ulysses passou pelo hospício. Porém, a retenção de suas cartas no prontuário indica a permanência de procedimentos evidenciados em outros momentos históricos na mesma instituição e também em outras instituições manicomialis. O Regulamento do Hospício São Pedro, que vigorou de 1903 a 1924, por exemplo, deixava bem claro que “Nenhum escripto poder[ia] ser recebido ou enviado pelos enfermos sem prévia auctorisação dos médicos”.⁵⁴

Essa prescrição, vigente em praticamente todos os grandes hospitais psiquiátricos brasileiros e estrangeiros no período, justificava-se plenamente no plano teórico do saber psiquiátrico. Na escrita dos tidos como loucos, os alienistas acreditavam poder perceber com mais clareza os sintomas da doença que os acometera. As histórias de algumas pessoas que foram submetidas a exames clínicos e periciais no Rio de Janeiro, durante um século (entre os anos de 1830-1930), narradas por Magali Engel, revelam que cartas e diários íntimos, mas também opúsculos, panfletos e livros, eram visto como “verdadeiros mapas da mina, cuja decifração viabilizaria a elaboração de diagnósticos seguros”.⁵⁵

Também Maria Clementina Cunha refere que, juntamente com outras atividades que faziam parte da chamada “terapêutica moral” – a música, sessões de cinema, a leitura de livros ou jornais –, a correspondência dos internos no hospício do Juquery em São Paulo, nos anos 1930, era submetida à censura, sendo que a maior parte acabava incorporada aos prontuários.⁵⁶ Isso era especialmente verdadeiro se tal correspondência contivesse queixas sobre as condições em que viviam os alienados no hospício. Sendo assim, as cartas passavam a ser mais um “documento” médico, pois eram “anexadas aos prontuários dos internos como uma confirmação de seu estado mórbido e da necessidade de sua internação”.⁵⁷

Para Nádia Santos, alguns trechos das cartas de Ulysses parecem corroborar esta primeira hipótese – a da retenção das cartas dos internos para averiguação médica de suas doenças –, pois deixam a impressão de que ele escrevia no hospício sabendo que seria lido pelos médicos:

Tenho esperança de sahir completamente curado deste hospital pois que a meu ver o factor máximo de minha moléstia é o excesso de trabalho physico e intellectual, para o meu corpo enfermo, se bem que há outros factores. Enfim uma causa age sobre a outra resultando o desequilíbrio da saúde. Terei errado dizendo tudo isso? Pouco já me importa. Tive que desabafar uma vez que me ia ao íntimo, mesmo que isso seja erro. O meu estado de saúde tem melhorado muito graças a atuação por parte dos cientistas inclusive o director deste hospital e quando me lembro da possibilidade de minha completa cura, tenho vontade de ficar mais um ou dois annos, não obstante ter muita saudade de esposa e filho que vejo uma vez por semana.⁵⁸

Se esse trecho da carta de Ulysses pode indicar que ele escrevia para ser lido pelos médicos e, neste sentido, estaria manipulando sua própria escrita com um sentido tático, pode também tratar-se, simplesmente, de mais um atestado de sua vontade de escrever, pleiteando diálogos com interlocutores variados ou apenas transmitindo seu olhar sobre o mundo, como parece ser o desejo de todo escritor. Há ainda uma terceira possibilidade que não necessariamente contrapõe-se às anteriores: no momento em que escreve a carta acima citada – a décima primeira escrita no período de sua internação –, Ulysses de fato acreditava no efeito terapêutico de sua estadia no hospício, por obra da ciência médica e seus representantes; acreditava que estava sendo curado de uma doença resultante de excessivo trabalho físico e intelectual.

No entanto, mesmo reconhecendo ter uma “moléstia” ou um “desequilíbrio da saúde”, Ulysses não nomeou tal acontecimento como algum tipo de loucura, como afirmara seu pai e atestaram os médicos. Tal posicionamento fez com que questionasse o próprio saber médico, afirmando achar-se no hospício, “sob o açoitado da medicina que desequilibra para equilibrar”.⁵⁹ Por outro lado, a despeito de afirmar em uma de suas cartas que no hospital podia escrever – o que não era possível em sua casa –, questionou as práticas institucionais quando estas limitaram o exercício de sua paixão, em razão de sua suposta loucura:

A todo instante sou interrompido por loucos que, ora me pedem cigarros, ora fogo, ora a Penna. Para dizer-vos basta que estou escrevendo encostado na latrina e de cigarro na boca (...).⁶⁰
 ...no hospital, onde estou (...) tenho de lutar com sérias dificuldades para adquirir um pouco de papel e tinta na altura, pois crêem que sou maníaco.⁶¹
 ...se minha “cara-metade” não me trouxer papel que tanto lhe pedi estou frito em pouca banha, não podendo vos transmittir as minhas impressões dessa discussão político-religiosa. Aqui nem a muque dão-me papel; Regime do hospital!⁶²

A poderosa influência da família – especialmente as mais abastadas – em definir que algum de seus membros era louco, conforme seus próprios valores –, foi muitas vezes corroborada pelo saber médico, como vimos acontecer com Ulysses. Sua trajetória no hospício respalda argumentos de outras pesquisas históricas que têm insistido nos limites das ideias de que os manicômios são instituições de puro controle social, por força de sua aliança com um Estado a serviço das classes dominantes.

Ainda que os psiquiatras percebessem as petições vindas da família como menos coercitivas que as vindas da polícia, o que para eles representava um sinal da confiança que o manicômio inspirava na sociedade, na verdade, a família favorecia o internamento por razões extra médicas, fundamentalmente porque algum membro da família tinha um comportamento considerado socialmente indigno, escandaloso ou desprezível. Os médicos se viram envoltos nos problemas familiares porque estas admissões [nos manicômios] eram normalmente precedidas de crises ou tensões na família, admissões que careciam de qualquer intervenção dos poderes públicos. Em alguns casos, os próprios parentes rejeitaram as altas, oferecendo pagamento para que um familiar passasse à categoria de pensionista e não sáísse, de modo que [várias] obras têm questionado a visão de que as famílias foram vítimas passivas de programas institucionais.⁶³

O caso de Ulysses teve desfecho diferente: ele teve alta a pedido de seu pai, para tratamento em casa – mesmo que sem cura, segundo o médico do hospício –, quatro meses depois de seu ingresso no São Pedro e não há nenhuma evidência de que a esse hospital tenha retornado em algum outro momento de sua vida. Não há elementos suficientes para dizer o que levou a mesma família que pediu a internação a solicitar a alta, mas há evidências importantes – como seus argumentos sobre a melhoria de sua saúde,

ou sobre os bons cuidados médicos – que permitem imaginar que também Ulysses interveio para que ela ocorresse. Talvez negociando seu diagnóstico, como quando afirmou ser sua moléstia “excesso de trabalho physico e intellectual”. Ou negociando seu tratamento e as normas que regulavam a vida no manicomio, o que lhe possibilitou – por exemplo – “adquirir um pouco de papel e tinta” com o qual escreveu suas cartas, ainda que isto não fosse concedido pela instituição, mas sim por sua “cara-metade”.

A história pessoal de Ulysses é mais densa do que pude contar aqui, bem como são muito mais avolumadas as pistas e vestígios sobre o mundo em que vivia, sobre sua própria vida ou sobre a instituição na qual passou alguns meses, deixados em seus escritos epistolares. Mas, certamente, os poucos fragmentos que de sua história trouxe aqui – como os que a seguir conhecerão os leitores a cerca de Stela do Patrocínio – podem ajudar a compor um cenário mais rico e denso, no território que se chama *história da loucura e da psiquiatria*.

Stela do Patrocínio⁶⁴

Em 1962, através de encaminhamento feito pela quarta Delegacia de Polícia da cidade do Rio de Janeiro, Stela do Patrocínio foi internada no Centro Psiquiátrico Pedro II. Tinha então 21 anos e recebeu o diagnóstico de “personalidade psicopática mais esquizofrenia hebefrênica, evoluindo sob reações psicóticas”.⁶⁵ Foi transferida, em 1966, para a então Colônia Juliano Moreira, na mesma cidade, onde viveu por mais 26 anos até falecer em 1992.

Stela, que nasceu em 1941, se dizia “solteira, doméstica, de instrução secundária” e pouco se sabe sobre seu passado além disso. Tudo o que ficou registrado sobre esse passado foi dito por ela, em depoimentos gravados e depois transcritos, e por pessoas que com ela conviveram – artistas plásticas, estagiárias de psicologia, seu médico no hospital –, mas pouco foi confirmado: nome dos pais, das irmãs, dos sobrinhos; seu endereço antes do internamento; que fora doméstica numa casa na Urca, a mesma em que sua mãe enlouquecera; que sua mãe fora interna do Núcleo Teixeira Brandão (para mulheres) na mesma Colônia Juliano Moreira e que ela lhe visitava levando doce e fumo de rolo.⁶⁶ Essa informação pode ter sido um importante “sinal” a confirmar a loucura de Stela, na medida em que componentes genéticos e hereditários foram e seguem sendo considerados elementos definidores da ocorrência da esquizofrenia.⁶⁷

Stela gostava de “leite condensado, coca-cola, biscoito de chocolate, maço de cigarros, caixa de fósforos e óculos de sol”; “participava das atividades propostas”, mas não aceitava a medicação – “cuspiu fora os psicotrópicos” – e vivia bem sem ela, dizem os depoimentos.⁶⁸ Em 1986, então com 45 anos, passou a frequentar um ateliê, no núcleo de mulheres da Colônia, coordenado por artistas plásticas – e sem fins terapêuticos –, e foi nessa época que parte significativa de suas falas poéticas foram gravadas. Ao participar do ateliê, Stela do Patrocínio chamou atenção das artistas plásticas,

...por sua singularidade, naquele lugar uniforme. Parecia uma rainha, não se portando como as outras, que se aglomeravam, pedindo sempre. Diferenciava, em um silêncio agudo, sua forma própria de se colocar no espaço. Impossível era não vê-la: negra, alta, com muita dignidade no porte, algumas vezes enrolada em um cobertor com o rosto e os braços pintados de branco. Apesar de frequentar o ateliê, raramente utilizava os materiais propostos. Quando desenhava, o que era raro, eram coisas quase minimalistas, expressões pequenas, muito próximas à escrita. Algumas vezes escrevia em papelão, frases ou números. Mas o que realmente diferenciava Stela no grupo era sua fala. Ao contrário das outras internas, que aceitavam se relacionar com tintas e papéis, ela preferia a palavra. E parecia ter clareza desta preferência. Em sua fala desconcertante, incisiva, cada sílaba era pronunciada com gosto.⁶⁹

Ser considerada uma “doente mental” fez com que Stela fosse internada e permanecesse até sua morte em instituições manicomiais. Porém, contrariamente a qualquer diagnóstico, foi vista por outros sujeitos (seus companheiros de internamento ou mesmo alguns operadores de saberes, como psiquiatras ou psicólogos), para além do redutor atributo de “doente mental”; foi considerada uma filósofa/poeta que refletiu as dores, os horrores, mas também o processo de subjetivação no hospício.⁷⁰

Diferentemente das palavras de Ulysses, o “falatório” de Stela – como assim se referia ela ao que dizia – expresso, provavelmente durante todo o período de sua internação, foi reconhecido (e, por isso, gravado e depois transcrito) em um momento histórico de densificação do movimento que ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica.⁷¹ Tal movimento significou no hospital colônia a abolição de castigos, das celas fortes, do eletrochoque e da lobotomia – símbolos da violência institucional –, e ações no sentido de humanizar a instituição e resgatar a cidadania dos antigos “pacientes”, agora chamados “usuários”. Nesse contexto, as palavras de Stela, segundo o psiquiatra que prefaciou o livro oriundo de seu “falatório”, deixaram de ser lidas como delírio ou excentricidade, passando a ser consideradas, entre outras características, como

...um depoimento sobre o que foi a assistência psiquiátrica nas décadas de sessenta, setenta e início dos anos oitenta, num grande manicômio do Rio de Janeiro, bastante próximo do que ocorre em todos os asilos e hospitais psiquiátricos brasileiros tradicionais.⁷²

Entretanto, mais do que isso, ao ser ouvido, o “falatório” de Stela permite compreender em maior amplitude “as questões de vida”, no sentido de resolver “problemas de vida”, de quem habitou ou segue habitando tais lugares.⁷³ Contradizendo drasticamente um diagnóstico que definia os portadores da chamada “esquizofrenia hebefrênica”, como pessoas com problemas de concentração, pouca coerência de pensamento, pobreza de raciocínio, discurso infantil, que fazem comentários fora do contexto e se desviam totalmente do tema da conversação, o “falatório” de Stela – ainda que atravessado pelo delírio e, por vezes, muito fragmentado – lança um olhar agudo sobre a instituição manicomial e também “contém indagações ontológicas, onde sua origem humana, o ser e o estar no mundo, e o estranhamento diante da complexidade da existência constituem seus temas centrais”.⁷⁴

Stela afirma em uma de suas poesias que “o hospital parece uma casa” para, a seguir, dizer lucidamente que “o hospital é hospital”.⁷⁵ Suas palavras remetem imediatamente para o significado comumente atribuído às práticas e à instituição psiquiátrica, lugar de exclusão, de criação de doença, não de cura:

Estar internada é ficar todo dia presa,
Eu não posso sair, não deixam eu passar pelo portão
Maria do Socorro não deixa eu passar pelo portão
Seu Nelson também não deixa eu passar lá no portão
Eu estou aqui há vinte e cinco anos ou mais.⁷⁶

Eu estava com saúde
Adoeci
Eu não ia adoecer sozinha não
Mas eu estava com saúde
Estava com muita saúde
Me adoeceram
Me internaram no hospital
E me deixaram internada
E agora eu vivo no hospital como doente...⁷⁷

O remédio que eu tomo me faz passar mal
E eu não gosto de tomar remédio pra ficar passando mal
Eu ando um pouquinho, cambaleio, fico cambaleando
Quase levo um tombo
E se levo um tombo eu levanto
Ando mais um pouquinho, torno a cair.⁷⁸

Contudo, viver nesse espaço durante 30 anos, apesar de ser “seguida acompanhada imitada assemelhada; tomada conta fiscalizada examinada revista”,⁷⁹ como falou poeticamente Stela, não significou

o apagamento do sujeito, a despeito dos investimentos de um saber/poder, durante muito tempo comprometido com práticas violentas de reclusão e submissão. Assim, através de seu “falatório”, ela realizou um processo de subjetivação, construiu sua diferença, num espaço onde, durante muito tempo, julgou-se impossível que esta existisse:

...Tem esses que são iguaizinhos a mim
Tem esses que se vestem e se calçam igual a mim
Mas que são diferentes da diferença entre nós
É tudo bom e nada presta.⁸⁰

Eu sou Stela do Patrocínio
Bem patrocinada
Estou sentada numa cadeira
Pegada numa mesa nega preta e crioula
Eu sou uma nega preta e crioula
Que a Ana me disse.⁸¹

Stela se reinventou pela poesia, criando os “meios de viver o que de outra maneira seria invivível”.⁸²

A vida a gente tem que aceitar como a vida é
E não como a gente quer
Se fosse como eu queria
Eu não queria ver ninguém no mundo
Não queria ver ninguém na casa
Queria estar toda hora comendo bebendo fumando
Assim é que eu queria que fosse meu gosto.

Mas como eu pulei muro despulei muro
Pulei portão despulei portão
Pulei lá de cima pro lado de fora
Do lado de fora pro lado de dentro
Quer dizer que eu...⁸³

Da mesma forma, em diversas poesias, Stela demonstrou ter consciência dos limites de sua fala, especialmente no sentido de fazê-la ultrapassar os muros institucionais:

Eu já não tenho mais voz
Porque já falei tudo o que tinha que falar
Falo, falo, falo, falo o tempo todo
E é como se eu não tivesse falado nada
Eu sinto fome matam minha fome
Eu sinto sede matam minha sede
Fico cansada falo que tô cansada
Matam meu cansaço
Eu fico com preguiça matam minha preguiça
Fico com sono matam meu sono
Quando eu reclamo.⁸⁴

Me transformei com esse falatório todinho
Num homem feio
Mas tão feio
Que não me aguento mais de tanta feiúra
Porque quem vence o belo é o belo
Quem vence a saúde é outra saúde

Quem vence o normal é outro normal
 Quem vence um cientista é outro cientista.⁸⁵

Produzindo um modo de existência através de seu vestir, de seu portar-se, mas especialmente através de suas palavras, Stela conseguiu ultrapassar, dentro do hospício, o saber-poder: “curvou a força”. Porém, 30 anos de internação debilitaram seu corpo. Em 1992, “em função de hiperglicemia grave, teve uma perna amputada. Ficou muito triste, parou de falar e comer. A ferida não cicatrizou. Stela morreu de infecção generalizada”.⁸⁶

Ulysses, Stela e as possibilidades de outras histórias da loucura e da psiquiatria

O que aqui expus não foram mais que fragmentos de testemunhos com o intuito de despertar o leitor para as inúmeras possibilidades dos “contares” dos chamados loucos. Dos testemunhos extraí ínfimas questões neste texto, mas que requerem um olhar mais acurado, uma pesquisa mais aprofundada, o cruzamento com outras fontes para ganharem densidade histórica; para, quiçá, ajudar a encontrar saídas dos labirínticos caminhos formados pelos jogos de verdade que construíram determinados sujeitos como loucos e, em nossas sociedades, espaços “especiais” para seu “tratamento e cura”, além de um conhecimento – a psiquiatria – erigido em legítimo enunciador da verdade da loucura.

Entender o poder como produzindo objetivação e subjetivação ao mesmo tempo, como propôs Foucault, e que entendo ser o que tornou possível a experiência da escritura/falatório de Ulysses e Stela – “uma experiência em que o sujeito e o objeto se formam e se transformam um em relação ao outro”⁸⁷ dentro dos muros das instituições manicomiais, não significa, porém, justificar ou desculpar as violências diversas a que foram submetidos aqueles identificados, em um determinado momento de suas vidas, como loucos e, por isso, internos em instituições psiquiátricas, por algum tempo ou, muitas vezes, por toda sua vida.

Dessa forma, não parece acidental que a palavra *cemitério* tenha sido utilizada por muitos internos para descrever ou referir-se aos hospícios. Usam o vocábulo metaforicamente – para expressar o sentimento de finitude, de morte, que representou seu ingresso e permanência nas instituições manicomiais –, escritores brasileiros, como o famoso Lima Barreto, que comparou o Hospício Nacional de Alienados, onde foi internado por duas vezes, com “os célebres cemitérios de vivos, que um diplomata brasileiro, numa narração de viagem, diz ter havido em Cantão, na China”;⁸⁸ ou a menos conhecida Maura Lopes Cançado, internada por diversas vezes no Hospital do Engenho de Dentro e em outras instituições psiquiátricas, para quem, no hospício, “os dormitórios vazios e impessoais são cemitérios, onde se guardam passado e futuro de tantas vidas. Cemitérios sem flor e piedade; cada leito é um túmulo...”.⁸⁹ Cemitério também foi a palavra usada por homens e mulheres “infames”,⁹⁰ como Stela, que nas instituições psiquiátricas tiveram sua morada:

Meu nome verdadeiro é caixão enterro
 Cemitério defunto cadáver
 Esqueleto humano asilo de velhos
 Hospital de tudo quanto é doença
 Hospício
 Mundo dos bichos e dos animais.⁹¹

Entretanto, como os leitores puderam ver nestas páginas, através da exposição dos testemunhos de Stela e Ulysses, viver no microcosmo “hospício” é bem mais complexo e paradoxal, pois se é “lugar de desterro e violência” – um verdadeiro cemitério –, é também um “lugar para si” para muitos dos sujeitos que por lá passaram. Se pessoas que viveram a experiência da loucura e foram internadas são dobrados pela força das relações saber-poder, que através de procedimentos e técnicas atuam sobre seu comportamento, para “formar, dirigir, modificar sua maneira de se conduzir, para impor finalidades à sua inação

ou inscrevê-la nas estratégias de conjunto”;⁹² também nessa experiência e desde esses lugares inventam novas possibilidades de vida, e através da palavra – escrita ou falada – realizam um processo de subjetivação, uma dobra sobre si mesmos.

Por meio dos diferentes olhares lançados pelos sujeitos sobre sua experiência de internação, expressos em cartas ou poesias faladas, é possível compreender aspectos constituidores dessas experiências que, por sua vez, construíram sujeitos que nunca mais foram os mesmos de outrora. O processo de sofrimento e enfermidade, o encontro com as práticas institucionais, as formas de negociação e questionamentos de diagnósticos e tratamentos, os mecanismos utilizados para serem escutados pelos que se acreditavam os detentores legítimos do saber sobre a loucura (os alienistas ou psiquiatras), ou por familiares, foram referidos nas narrativas, ora de forma dramática, ora de forma poética como se pôde observar nos fragmentos reproduzidos aqui.

Stella – pelo empenho de sujeitos comprometidos com o resgate da cidadania dos “loucos”, tanto tempo silenciados – nos deixou um livro contendo suas falas poéticas transcritas, sinais da produção de uma estética da existência, apesar do lugar durante tanto tempo ocupado (o hospício) e do limite do rótulo “doente mental”.

Ulysses legou-nos apenas suas cartas do hospício, escritas para serem publicadas em jornais, dirigidas aos homens poderosos do Estado como o governador, ou da Igreja, como o Arcebispo Metropolitano, mas que jamais deixaram o hospício, permanecendo em seu prontuário como memórias involuntárias de uma vida, talvez impossível de se resgatar de outra forma.

As vidas dos loucos e também as obras deles, aqui precariamente recuperadas através de fragmentos de suas escrituras ou falas, são estímulos para que não deixemos de buscar compreender aqueles que nos parecem diferentes – mas que também são semelhantes e contém algo de nós –, para que inventemos novas formas de nos relacionar com o acaso, com o desconhecido, com a força e a ruína.⁹³ Eles – Ulysses e Stella –, como tantos de nós fazem cotidianamente, tornaram possível o que parecia impossível. Suas palavras – de um jeito ou de outro – ultrapassaram os muros das instituições de reclusão, foram além deles, mesmo estando dentro deles. “Venceram”, assim, outras palavras que determinaram sua própria exclusão.

A incorporação dos textos dos chamados loucos como fontes pela História-disciplina, a partir do “feixe de luz” que as iluminou após seu encontro com o poder-saber nas instituições manicomialis⁹⁴ vem permitindo, assim, tirar os loucos das margens da historiografia. No entanto, resta um caminho árduo a trilhar, a despeito dos avanços da chamada Reforma Psiquiátrica brasileira, para tirar os loucos – com sua estranheza e sua alteridade radical –, das margens da sociedade. Para isso, a produção historiográfica – no campo denominado *história da loucura e da psiquiatria* – pode contribuir de forma efetiva, ao “cultivar a disponibilidade para as dimensões múltiplas que os processos psicóticos mobilizam, atendendo para suas matérias e signos, elementos díspares, lógica incomum, atos, cenas, falas, temporalidades, sintomas...”;⁹⁵ ao assumir o desafio de escutar os “contares” dos loucos.

Notas

¹ Trecho da “Carta n. 11 – Meditações e previsões sobre o futuro” (Hospital Psiquiátrico São Pedro. Prontuário n. 7.381 – T. R. – APRS/Cx.3). Esta foi uma das 12 cartas escritas por Ulysses Xavier do Rego, um pseudônimo utilizado por T.R. (iniciais do nome e sobrenome), escritas no período em que esteve internado no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre, no ano de 1937. Tais cartas encontram-se anexadas ao seu Prontuário Psiquiátrico, atualmente sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul (APRS) e são citadas neste texto a partir de sua transcrição na tese de doutorado de: SANTOS, Nádia M. W. *Histórias de sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos (Brasil, 1905/1920/1937)*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS. Porto Alegre, 2005a (Tomo II). Esta tese foi publicada como: SANTOS, Nádia M. W. *Narrativas da loucura e histórias de sensibilidades*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. As cartas também são citadas em outra obra da autora: SANTOS, Nádia M. W. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Ed. da UPE, 2005b.

² PATROCÍNIO, Stela do. *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001, p. 55. O trecho citado é parte de poema-falado por Stella do Patrocínio (nome real). Seus poemas falados foram gravados entre os

anos de 1986-1989 e no ano de 1991, parte do período de sua internação na Colônia Juliano Moreira, e posteriormente transcritos. Na apresentação do livro, a organizadora Viviane Mosé explica os procedimentos adotados para o que chama “transposição” da fala de Stela para a escrita.

³ Apresentado na mesa-redonda “Os guardiões dos muros: sobre as instituições de controle”, no âmbito do Simpósio Internacional História e Margem, promovido pelo Programa de Pós-graduação em História Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), entre 18 e 20 de outubro de 2010.

⁴ Conforme o *Novo Dicionário Básico da Língua Portuguesa*, a primeira definição de “muro” – substantivo masculino – é “parede forte que circunda um recinto ou separa um lugar do outro”. Figuradamente significa “defesa, proteção”. Estas duas grandes definições servem com perfeição para definir as instituições psiquiátricas – hospícios ou manicômios, como são mais conhecidas – que, ao longo de sua configuração histórica, construíram muros reais (paredes fortes) para separar a população que abrigava do restante da população, mas que também foi construída no imaginário social, como lugar de “defesa e proteção” daqueles que viveram no seu espaço sendo internados como doentes mentais, loucos, alienados etc., e mais comumente, como lugar que, por sua existência, defendia e protegia os normais, sadios, racionais etc., dos perigos da anormalidade, da doença, da irracionalidade etc., atributos historicamente dados a loucura. Cf. FERREIRA, Aurélio B. H. *Novo Dicionário Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro / São Paulo: Nova Fronteira / Folha de São Paulo, 1994-5, p. 388.

⁵ É muito difícil saber se as “opiniões” sobre as instituições manicomial nas quais viveram foram compartilhadas na medida da quase inexistência de relatos pessoais de quem passou pela experiência do internamento. Foram poucos, dentre os vários sujeitos anônimos ou famosos que foram internados e viveram curtos ou longos períodos em asilos ou hospitais psiquiátricos, que relataram em escritos (na forma de bilhetes, cartas, poesias, diários, romances...), em imagens (desenhadas no que encontravam pela frente, nas paredes das instituições, em telas ou papéis oferecidos nas “oficinas terapêuticas”) ou mesmo através da fala (capturada em gravações), suas experiências no interior das instituições.

⁶ Entendo experiência, na perspectiva de Michel Foucault, como “a correlação, em uma cultura, entre campos de saber, tipos de normatividade e formas de subjetividade”. Neste sentido, experiência não é algo que um sujeito possui, pois os sujeitos se constituem na – e pela – experiência. Assim, conforme Scott, “Experiência (...) torna-se, então, não a origem de nossa explanação, não a evidência legitimadora (porque vista ou sentida) que fundamenta o que é conhecido, mas sim o que procuramos explicar, sobre o que o conhecimento é apresentado. Pensar sobre a experiência desse modo é historicizá-la, bem como historicizar as identidades que ela produz”. Cf.: FOUCAULT, Michel. O uso dos prazeres e as técnicas de si. In: FOUCAULT, Michel. *Ética, sexualidade, política* (Ditos e Escritos, v. V). 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p. 193; SCOTT, Joan. A invisibilidade da experiência. In: *Projeto História*, n. 16, São Paulo, fev. 1998, p. 304.

⁷ Estou nomeando como *história da loucura e da psiquiatria* um conjunto de discussões e pesquisas que tendo como tema central a *loucura*, em temporalidades e espacialidades diversas, a partir de perspectivas teóricas e metodológicas, e de áreas do conhecimento também diversas (Ciências da Saúde, Ciências Humanas etc.), desdobra-se em problemáticas diferenciadas como a da constituição dos próprios conceitos (loucura / doença mental / saúde mental), da sua relação com a configuração da *ciência psiquiátrica*, da constituição de aparatos institucionais e políticas de assistência ou atenção, dos dispositivos disciplinares, das experiências dos sujeitos, entre tantas outras possíveis. A maioria dos autores referidos neste texto, a partir de suas revisões sobre a constituição desse campo do conhecimento histórico, prefere nominá-lo atualmente como *história da psiquiatria*, em contraponto a um momento histórico em que se preferia o termo *história da loucura*, especialmente em razão de seu conteúdo contestador e das lutas encetadas à época, contra os excessos visualizados do saber e do poder psiquiátrico. Cf. HUERTAS, Rafael. Historia de la Psiquiatria, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones Historiográficas y Nuevas Tendencias. *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatria*. Madrid, v.I, n. 1, p. 9-36, 2001.

⁸ Vários trabalhos apresentam uma periodização desta “tradição” historiográfica. Cf.: HUERTAS, R. *Op. cit.*, 2001; SACRISTÁN, Cristina. Historiografía de la locura y de la psiquiatria en México. De hagiografía a la historia posmoderna. *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatria*. Madrid, v. V, n. 1, 2005, p. 9-33; STAGNARO, Juan C. Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatria en la Argentina. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatria*, Madrid, v.VI, n. 1, 2006, p. 7-37; CAMPOS MARÍN, Ricardo; HUERTAS, Rafael. Los lugares de la locura: reflexiones en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatria. *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, v. CLXXXIV, n. 731, mayo-junio 2008, p. 471-480; SACRISTÁN, Cristina. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, v.16, n. 45, enero-abril 2009, p. 163-189, disponível em <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/351/35112428008.pdf>>; VENÂNCIO, Ana T. A e CASSILIA, Janis. A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil. *Espaço Plural*, v. 22, p. 24-34, 1ª sem. 2010. Tais revisões são utilizadas neste texto para estabelecer as tendências da *história da loucura e da psiquiatria* e referem-se a países como Espanha, México, Argentina e Brasil. Limito-me a tais revisões na medida em que delineiam, de forma semelhante, as grandes tendências deste campo historiográfico, bem como porque dialogam entre si e com autores que estabelecem periodizações relativas a outros países, como França, Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos da América.

⁹ Cf. HUERTAS, *op. cit.*, 2001; SACRISTÁN, *op. cit.*, 2005; STAGNARO, *op. cit.*, 2006; VENÂNCIO e CASSILIA, *op. cit.*, 2010.

¹⁰ STAGNARO, *op. cit.*, 2006.

¹¹ HUERTAS, *op. cit.*, 2001.

¹² VENÂNCIO e CASSILIA, *op. cit.*, 2010, p. 26.

¹³ HUERTAS, *op. cit.*, 2001.

¹⁴ SACRISTÁN, *op. cit.*, 2009.

¹⁵ HUERTAS, *op. cit.*, 2001.

¹⁶ SACRISTÁN, *op. cit.*, 2005.

¹⁷ A primeira edição francesa do livro de Foucault foi publicada em 1961, com o título *Folie et Deraison. Histoire de la folie à l'âge classique*. Utiliza-se neste artigo a tradução brasileira: FOUCAULT, Michel. *A história da loucura na idade clássica*. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1989.

¹⁸ Huertas discute de forma mais detalhada tais tradições, cujo aprofundamento extrapola os objetivos deste texto. Cf. HUERTAS, *op. cit.*, 2001.

¹⁹ SACRISTÁN, *op. cit.*, 2009.

²⁰ CAMPOS MARÍN; HUERTAS, *op. cit.*, 2008, p. 473. Assim como em relação a esta obra, todas as citações de obras em língua estrangeira, não traduzidas para o português foram neste texto livremente traduzidas pela autora.

²¹ SACRISTÁN, *op. cit.*, 2009, p. 174.

²² CAMPOS MARÍN; HUERTAS, *op. cit.*, 2008, p. 473.

²³ HUERTAS, *op. cit.*, 2001, p.29.

²⁴ Para uma breve apresentação sobre a chamada “história vista de baixo”, cf.: SHARPE, Jim. A história vista de baixo. In: BURKE, Peter (Org.). *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Ed. da UNESP, 1992. p. 39-62. Cf. também HUERTAS, *op. cit.*, 2001.

²⁵ HUERTAS, *op. cit.*, 2001, p. 29.

²⁶ SACRISTÁN, *op. cit.*, 2009, p.167.

²⁷ *Idem, ibidem*, p.181.

²⁸ Cf. SACRISTÁN, *op. cit.*, 2009; HUERTAS, *op. cit.*, 2001; CAMPOS MARÍN; HUERTAS, *op. cit.*, 2008.

²⁹ SACRISTÁN, *op. cit.*, 2009, p.178.

³⁰ Sobre as noções de poder e subjetivação em Michel Foucault, cf.: FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1989; FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: RABINOW, P; DREYFUS, H. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p.231-249; FOUCAULT, M. *História da sexualidade. 1: A vontade de saber*. 7 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988; FOUCAULT, M. Introdução. In: *História da sexualidade. 2: O uso dos prazeres*. 5 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990; FOUCAULT, M. A vida dos homens infames. In: *O que é um autor?* Lisboa: Vega, 1992, p. 89-128; DELEUZE, G. Um retrato de Foucault. In: *Conversações (1972 – 1990)*. São Paulo: Ed. 34, 1998a, p. 127-147.

³¹ DELEUZE, Gilles. A vida como obra de arte. In: *Conversações (1972 – 1990)*. *Op. cit.*, p. 123.

³² Segundo Alvarez, “(...) fica evidente que a noção de poder em Foucault não pode ser reduzida nem a um simples diagnóstico da intensificação do controle social nem a uma visão do poder como unidimensionalmente repressivo pois, embora o poder produza certamente controle, ele produz certamente outras coisas. Ao enfatizar o poder como rede de relações de força, como mecanismo que tanto obriga quanto habilita para a ação, ao colocar igualmente a resistência no cerne das práticas de poder, ao negar que os efeitos do poder sejam uniformizadores ou unitários, Foucault distancia-se das teses simplistas acerca da intensificação crescente do controle social.” Sobre a noção de controle social e o mau uso do conceito de poder de Michel Foucault, cf.: ALVAREZ, Marcos C. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. *São Paulo em Perspectiva*, v. 18, n. 1, 2004, p. 168-176.

³³ Cf. VENÂNCIO e CASSILIA, *op. cit.*, 2010.

³⁴ O autor nomeia esta história apenas como *história da psiquiatria*.

³⁵ HUERTAS, *op. cit.*, 2001, p. 30.

³⁶ PORTER, Roy. *História social da loucura*. 2ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1991, p. 8.

³⁷ *Idem, ibidem*, p. 9.

³⁸ *Idem, ibidem*, p. 11.

³⁹ FLORENCE, Maurice. Foucault. In: FOUCAULT, Michel, *op. cit.*, 2006, p. 237-8.

⁴⁰ Para Pesavento, “o imaginário compõe-se de representações sobre o mundo do vivido, do visível e do experimentado, mas também sobre os sonhos, os desejos e os medos de cada época, sobre o não tangível e o não-visível visível, mas que passa a existir e ter força de real para aqueles que o vivenciam.” Cf. PESAVENTO, Sandra. Cultura e representações, uma trajetória. *Anos 90*, v. 13, n. 23/24, jan./dez. 2006, p. 50.

⁴¹ WAHBA, Liliana L. *Camille Claudel: criação e loucura*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1996, p. 104.

⁴² Cf. DUARTE, Luiz F. D. Investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. In: DUARTE, Luiz F. D.; LEAL, Ondina F. (Orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 9-27.

⁴³ PORTER, *op. cit.*, 1991, p. 8.

⁴⁴ Carta 8 – Ilmo Redator Chefe do Correio Paulistano, São Paulo – TR, *apud* SANTOS, *op. cit.*, 2005a, p. 31.

⁴⁵ SANTOS, *op. cit.*, 2008, p. 103.

⁴⁶ *Idem, ibidem*.

⁴⁷ *Idem, ibidem*, p. 83. Na sequência desse texto, a autora faz uma interessante discussão sobre a construção deste “diagnóstico”, desde a época em que foi cunhado – final do século XIX – até a atualidade.

⁴⁸ *Idem, ibidem*, p. 97, 98. A autora utiliza sempre as iniciais TR para referir-se a Ulysses, mas para manter a fluidez da leitura substitui sempre estas iniciais pelo pseudônimo.

⁴⁹ *Idem, ibidem*, p. 85.

⁵⁰ Carta 11 – À imprensa, Meditações e previsões sobre o futuro – TR, *apud* SANTOS, *op. cit.*, 2005a, p. 43.

⁵¹ Dados comemorativos, prontuário TR, *apud* SANTOS, *op. cit.*, 2008, p. 82-3.

⁵² Carta 11..., *apud* SANTOS, 2005a, p. 44.

⁵³ SANTOS, 2008, p. 111.

⁵⁴ Cf. Art. 28. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria dos Negócios do Interior e Exterior. *Regulamento do Hospício São Pedro*. Porto Alegre, 7 de fevereiro de 1903 (AHRS / CL 637). O regulamento vigente em 1937 não foi localizado em nenhum dos arquivos que guardam documentação referente ao hospital na cidade de Porto Alegre.

⁵⁵ ENGEL, Magali. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 157. O exame atento de “quaisquer documentos procedentes da pena do alienado”, era obrigação de todo médico que tivesse sob sua “observação e cuidado” um deles, recomendava o Dr. A. F. Santos já em 1875. Para este, segundo Engel, “A análise destes escritos deveria pautar-se não apenas sobre o seu conteúdo, mas também sobre o seu aspecto gráfico: ‘O traçado das letras, a direção e intervalo das linhas, a construção das frases, a integridade das palavras e a sua ortografia, a pontuação e mesmo o estado do papel, deverão ser atentamente examinados pelo médico-legista’”. Em teses como a do referido doutor, os principais indícios que evidenciariam uma provável “desordem das faculdades mentais” e o “delírio” dos autores, seriam “o erro e a confusão (...) expressos tanto na forma quanto na substância da palavra escrita”. Por tudo isso, “os manuscritos dos alienados deveriam ser confrontados com suas palavras, pois, frequentemente, observa[ria]-se um antagonismo entre eles, facilitando a definição de certos diagnósticos”. Mas não eram somente as “combinações cacográficas” dos alienados que deveriam ser observados, era necessário também observar seus “desenhos e pinturas”, recomendava ainda o Dr. Santos.

⁵⁶ CUNHA, Maria C. P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

⁵⁷ *Idem, ibidem*, p. 118.

⁵⁸ Carta 11..., *apud* SANTOS, *op. cit.*, 2005a, p. 45.

⁵⁹ Carta 6 – Ilmo. Sr. Vianna Moog – TR, *apud* SANTOS, *op. cit.*, 2005a, p. 27.

⁶⁰ Carta 3 – Excia. Revma. D. João Becker, Arcebispo Metropolitano, Porto Alegre – TR, *apud* SANTOS, *op. cit.*, 2005a, p. 8.

⁶¹ Carta 7 – Ilmo. Sr. General José Antônio Flores da Cunha, D. D. Governador do Estado – TR, *apud* SANTOS, *op. cit.*, 2005a, p. 30.

⁶² Carta 9 – Ilmo. Sr. Aristides Milão (no envelope Ilmo Sr. Vianna Moog – Correio do Povo) – TR, *apud* SANTOS, *op. cit.*, 2005a, p. 36.

⁶³ SACRISTÁN, 2009, *op. cit.*, p.180.

⁶⁴ Uma discussão sobre a vida e a obra de Stela, da qual esta parte do texto é uma versão, foi publicada em: WADI, Yonissa M. Um lugar (im)possível: narrativas sobre o viver em espaços de internamento. In: WADI, Yonissa M.; SANTOS, Nádia M. W. *História e loucura: saberes, práticas e narrativas*. Uberlândia: EDUFU, 2010. Uma interessante análise sobre a obra de Stela do Patrocínio foi realizada por: SILVA, Gislene M. B. L. F. *Olhando sobre o muro: representação de loucos na literatura brasileira contemporânea*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Literatura da UnB. Brasília, 2008.

⁶⁵ MOSÉ, Viviane. Apresentação: Stela do Patrocínio – uma trajetória poética em uma instituição psiquiátrica. In: PATROCÍNIO, Stela do. *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001, p. 21.

⁶⁶ MOSÉ, *op. cit.*, 2001, p. 20-1.

⁶⁷ VENÂNCIO, Ana T. A. *O eu dividido: uma análise antropológica da categoria esquizofrenia*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional/UFRJ. Rio de Janeiro, 1998; TEIXEIRA, Mônica. Estigma e esquizofrenia: repercussões do estudo sobre discriminação experimentada e antecipada. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 2, jun. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 out. 2010. Doi: 10.1590/S1415-47142009000200009.

⁶⁸ MOSÉ, *op. cit.*, 2001, p. 21.

⁶⁹ *Idem, ibidem*, p. 20.

⁷⁰ *Idem, ibidem*, p. 21.

⁷¹ Sobre o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, cf.: AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998; AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

⁷² AQUINO, Ricardo. Estrela. In: PATROCÍNIO, *op. cit.*, 2001, p. 14.

⁷³ PELBART, Peter P. Os loucos, trinta anos depois. *Novos Estudos CEBRAP*, n. 42, São Paulo, jul. 1995, p. 176. Grifos do autor.

⁷⁴ SILVA, *op. cit.*, 2008, p. 184.

⁷⁵ PATROCÍNIO, *op. cit.*, 2001, p. 51. A organizadora do livro, Viviane Mosé, estruturou-o em partes a partir de sua percepção dos encadeamentos entre os assuntos, a conexão de temas, a malha de sentido expressa nas falas. Segundo ela, na primeira parte, intitulada “Um homem chamado cavalo é o meu nome”, da qual faz parte o fragmento citado aqui, bem como os citados na sequência deste texto, Stela fala de sua situação no hospital.

⁷⁶ PATROCÍNIO, *op. cit.*, 2001, p. 55.

⁷⁷ *Idem, ibidem*, p. 51.

⁷⁸ *Idem, ibidem*, p. 54.

⁷⁹ *Idem, ibidem*, p. 63. Esse fragmento de poema citado, bem como os que são referidos nas notas 78 e 79, estão agrupados na segunda parte do livro, intitulada “Eu sou Stela do Patrocínio, bem patrocinada”. Segundo Mosé, nos poemas desta parte, Stela se distingue do contexto hospitalar, adquirindo nome próprio e palavra.

⁸⁰ *Idem, ibidem*, p.63.

⁸¹ *Idem, ibidem*, p. 66.

⁸² DELEUZE, *op. cit.*, 1998b, p. 141.

⁸³ PATROCÍNIO, *op. cit.*, 2001, p. 109. Para Mosé, os poemas que compõem a parte VI do livro, intitulada “Reino dos bichos e dos animais é o meu nome”, retomam as falas de Stela relativas à condição asilar, sob a metáfora dos animais e do zoológico.

⁸⁴ *Idem, ibidem*, p. 142. Segundo Mosé, esta VIII parte da obra, “Procurando falatório”, traz poemas que mostram a consciência que Stela tinha dos significados de sua palavra.

⁸⁵ *Idem, ibidem*, p. 143.

⁸⁶ MOSÉ, *op. cit.*, 2001, p. 21.

⁸⁷ FLORENCE, *op. cit.*, 2006, p. 237.

⁸⁸ BARRETO, Afonso H. de Lima. *O cemitério dos vivos: memórias*. São Paulo: Brasiliense, 1956, p. 186.

⁸⁹ CANÇADO, Maura L. *Hospício é Deus*. Rio de Janeiro: José Álvaro Editor, 1965, p. 106.

⁹⁰ O homem infame, segundo Foucault, não é àquele que é baixo, torpe, vil ou abjeto, mas sim aquele que é comum, que não é famoso, segundo a etimologia latina da palavra: in=elemento negativo, fama=célebre. Cf. FOUCAULT, *op. cit.*, 1992.

⁹¹ PATROCÍNIO, *op. cit.*, 2001, p. 118.

⁹² FLORENCE, *op. cit.*, 2006, p. 238.

⁹³ PELBART, Peter P. *Manicômio mental: a outra face da clausura*. Saúde e loucura. 3 ed. São Paulo, n. 2, 1990, p. 131-138.

⁹⁴ FOUCAULT, *op. cit.*, 1992.

⁹⁵ PELBART, *op. cit.*, 1995, p. 176.

Referências bibliográficas

ALVAREZ, Marcos C. Controle Social: notas em torno de uma noção polêmica. *São Paulo em Perspectiva*, v. 18, n. 1, 2004, p. 168-176.

AQUINO, Ricardo. Estrela. In: PATROCÍNIO, Stela do. *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001, p. 13-17.

BARRETO, Afonso H. de Lima. *O cemitério dos vivos: memórias*. São Paulo: Brasiliense, 1956.

CAMPOS MARÍN, Ricardo; HUERTAS, Rafael. Los lugares da la locura: reflexiones en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría. *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, v. CLXXXIV, n. 731, mayo-junio 2008, p. 471-480.

- CANÇADO, Maura L. *Hospício é Deus*. Rio de Janeiro: José Álvaro Editor, 1965.
- CÉSAR, Ana Cristina. *Correspondência incompleta*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 1999.
- DELEUZE, Giles. Um retrato de Foucault. In: *Conversações (1972 – 1990)*. São Paulo: Ed. 34, 1998a, p. 127-147.
- _____. A vida como obra de arte. In: *Conversações (1972 – 1990)*. *Op. cit.*, p. 118-126.
- DUARTE, Luiz F. D. Investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. In: DUARTE, Luiz F. D.; LEAL, Ondina F. (Orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 9-27.
- FERREIRA, Aurélio B. H. *Novo Dicionário Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro / São Paulo: Nova Fronteira / Folha de São Paulo, 1994-5.
- FOUCAULT, Michel. O uso dos prazeres e as técnicas de si. In: _____. *Ética, sexualidade, política* (Ditos e Escritos, v. V). 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- _____. *A história da loucura na idade clássica*. 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 1989.
- _____. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
- _____. O sujeito e o poder. In: RABINOW, P; DREYFUS, H. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p.231-249.
- _____. *História da sexualidade. 1: A vontade de saber*. 7 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- _____. Introdução. In: *História da Sexualidade 2: O uso dos prazeres*. 5 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990.
- _____. A vida dos homens infames. In: _____. *O que é um autor?* Lisboa: Vega, 1992, p. 89-128.
- FLORENCE, Maurice. Foucault. In: FOUCAULT, Michel. *Ética, sexualidade, política* (Ditos e Escritos, v. V). *Op. cit.*, p. 237-8.
- HUERTAS, Rafael. Historia de la Psiquiatria, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones Historiográficas y Nuevas Tendencias. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatria*, Madrid, v. I, n. 1, 2001, p. 9-36.
- MOSÉ, Viviane. Apresentação: Stela do Patrocínio – uma trajetória poética em uma instituição psiquiátrica. In: PATROCÍNIO, Stela do. *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001, p. 19-43.
- PATROCÍNIO, Stela do. *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*. *Op. cit.*
- PELBART, Peter P. Os loucos, trinta anos depois. *Novos Estudos CEBRAP*, n. 42, São Paulo, jul. 1995, p. 171-176.
- _____. *Manicômio mental: a outra face da clausura. Saúde e loucura*. 3 ed. São Paulo, n. 2, 1990, p.131-138.
- PESAVENTO, Sandra. Cultura e representações, uma trajetória. *Anos 90*, v. 13, n. 23/24, jan./dez. 2006.
- PORTER, Roy. *História social da loucura*. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.
- SACRISTÁN, Cristina. Historiografía de la locura y de la psiquiatria e México. De hagiografía a la historia posmoderna. *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatria*. Madrid, v. V, n. 1, 2005, p. 9-33.
- _____. La locura se topa con el manicômio. Uma historia por contar. *Cuicuilco*, v. 16, n. 45, enero-abril 2009, p. 163-189. Disponível em <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/351/35112428008.pdf>> acesso em 10/03/2010.
- SANTOS, Nádia M. W. *Histórias de sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos (Brasil, 1905/1920/1937)*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS. Porto Alegre, 2005 (Tomo II).
- _____. *Narrativas da loucura e histórias de sensibilidades*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.
- _____. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Ed. da UPF, 2005.
- SCOTT, Joan. A invisibilidade da experiência. *Projeto História*, n. 16, São Paulo, fev.1998, p. 297-325.
- SHARPE, Jim. A história vista de baixo. In: BURKE, Peter (Org.). *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Ed. da UNESP, 1992, p. 39-62.
- SILVA, Gislene M. B. L. F. *Olhando sobre o muro: representação de loucos na literatura brasileira contemporânea*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Literatura da UnB. Brasília, 2008.
- STAGNARO, Juan C. Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatria en la Argentina. *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatria*. Madrid, v. VI, n. 1, 2006, p. 7-37.

VENÂNCIO, Ana T. A; CASSILIA, Janis. A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil. *Espaço Plural*, v. 22, p. 24-34, 1^o. sem. 2010.

WADI, Yonissa M.; SANTOS, Nádia M. W. *História e loucura: saberes, práticas e narrativas*. Uberlândia: EDUFU, 2010.

WAHBA, Liliana L. *Camille Claudel: criação e loucura*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1996.

RESUMO

Narrativas construídas durante períodos de internação em instituições psiquiátricas expressam, de formas diversas, o modo como certos sujeitos, que viveram a experiência manicomial, problematizaram esse viver. As narrativas oferecem informações, pistas, vestígios, que ampliam significativamente a compreensão historiográfica sobre tais espaços, de sua constituição em tempos passados até a contemporaneidade, abrindo instigantes questionamentos acerca dos limites do saber e do poder psiquiátrico e, especialmente, acerca dos sujeitos que os ocuparam. A descoberta e a exploração dessas novas fontes, pelos historiadores, delinearam um novo cenário analítico no campo da chamada história da loucura e da psiquiatria, questão discutida na primeira parte deste artigo. Na segunda parte, são apresentadas algumas narrativas elaboradas dentro dos muros institucionais com a intenção, tanto de ouvir o que contam, quanto de mostrar sua contribuição para que os estudos históricos transpusessem alguns de seus “muros”.

Palavras-chave: loucura; instituição psiquiátrica; narrativas; história da loucura e da psiquiatria; historiografia.

ABSTRACT

Narratives constructed during periods of hospitalization in psychiatric institutions express, in various forms, how certain individuals who lived the experience of the asylum, reflected on this experience. The narratives provide information, clues, traces, which considerably increase the understanding of historiography on such spaces, of its constitution in the past until the present, opening intriguing questions about the limits of psychiatric knowledge and power, and especially about the subject that occupied these spaces. The discovery and exploitation of these new sources by historians, has outlined a new scenario in the analytical field known history of madness and psychiatry, discussed issue in the first part of this article. The second part presents some narratives developed within the institutional walls with the intention, as to hear what tells as demonstrating its contribution that historical studies transpose some of their “walls”.

Keywords: madness; psychiatric institution; narratives; history of madness and psychiatric; historiography.