

Associação Nacional de História – ANPUH
XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - 2007

A Chácara dos Loucos e o imaginário sobre a loucura

Simone Cordeiro Costa Guedes¹

Resumo

O presente artigo expõe o espaço e as formas de tratamento aos portadores da doença mental em Cuiabá/MT desde o início do século XX, propondo uma reflexão sobre o imaginário da loucura. Buscou-se aportes conceituais numa perspectiva interdisciplinar para apreensão do conceito de imaginário. Em seguida fez-se uma incursão nas principais obras de Foucault, buscando conhecer a criação e a construção do imaginário sobre a loucura.

Palavras-chave: Loucura. Imaginário. Poder.

Abstract

The present article displays the space and the forms of treatment to the carriers of the insanity in Cuiabá/MT since the beginning of the 20th. century, considering a reflection on the imaginary regarding to madness. It was searched to arrive in port conceptual in an interdisciplinar perspective for apprehension of the concept of Imaginary. After that an incursion in the main workmanships of Foucault became, searching to know the creation and the construction of the imaginary regarding to madness.

Keywords: Madness. Imaginary. Power.

Introdução

Na produção historiográfica mais recente, denota-se uma interconexão de modalidades de conhecimento que vem possibilitando novos enfoques, abordagens e temáticas até então ignoradas pela Historiografia. Nessa perspectiva de produção interdisciplinar, a história das doenças vem apresentando expressiva ampliação.

A História das doenças é um dos caminhos para se compreender uma sociedade: é preciso avaliar a dimensão social da doença, como ela se dá a ver, pois a doença funciona como um significante social, é suporte e uma das expressões da sociedade (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004:18).

Nesse sentido, tem-se como objeto de estudo a loucura, não com o intuito de conhecer a patologia em si, mas sim, buscar compreender os sentidos e significados construídos, apreendendo as práticas discursivas, as rupturas e ressignificações que se constituíram na construção da loucura, e no imaginário sobre ela.

¹ Mestra em Políticas Sociais e Doutoranda em História pela Universidade de Brasília UnB.

A construção do imaginário sobre a loucura

Para Castoriadis o imaginário é “criação incessante e essencialmente indeterminada (social-histórica e psíquica) de figuras/formas/imagens a partir das quais somente é possível falar-se de alguma coisa. Aquilo que denominamos realidade e racionalidade são seus produtos” (CASTORIADIS, 1982:13).

O imaginário atua como uma rede de conexões entre materialidade social e a efervescência do próprio imaginário que vai além da manifestação racional.

“Todo pensamento, qualquer que seja ele ou qualquer que seja seu “objeto”, é apenas um modo e uma forma do fazer social-histórico” (CASTORIADIS, 1982:13).

O imaginário é partilhado nas relações sociais. Ao elaborar uma ordenação do mundo, os homens fazem a si mesmos as suas histórias, construindo seus mitos e as suas crenças. A cada pensamento que interage no imaginário social, revelam-se variadas e complexas funções no reconhecimento de uma representação coletiva.

De acordo com Chartier: “São os esquemas intelectuais incorporados que criam as figuras, graças às quais o presente pode adquirir sentido, o outro tornar-se inteligível e o espaço a ser decifrado” (1990:17).

As representações sociais estabelecem sentidos, formas de apreensão acerca do mundo, norteando condutas e comportamentos da vida social.

A loucura sofre restrições quanto a sua representação social. Os sentidos, os significados da loucura foram e continuam sendo algo que se nos escapa. Ela representa a ameaça, a estranheza, o desvio-normativo social, tudo o que uma civilização entende como seu limite.

Na obra “A História da Loucura”, Foucault (1972) revela que várias significações foram atribuídas de acordo com descontinuidades e rupturas permeadas nas definições e tratamentos sobre a loucura.

“Se o louco aparecia de forma familiar na paisagem humana da Idade Média, como que vindo de outro mundo, agora ele vai destacar-se sobre um fundo formado por um problema de polícia, referente à ordem dos indivíduos na cidade” (FOUCAULT, 1972:63).

A partir do século XVII a loucura tornou-se objeto de exclusão. O Hospital Geral, fundado em Paris em 1656, era uma instituição médica cuja função semi-jurídica tinha por objetivo a exclusão de todos os desviantes, pobres, velhos, portadores de doenças, delinquentes, loucos, e todos aqueles que em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade demonstravam alterações de conduta.

Essa exclusão tinha um sentido político, social, econômico e moral. Emergiu como resposta à crise instalada, caracterizada por um conjunto de fatores como o desemprego, diminuição de salários, escassez de moeda, buscando a supressão da mendicância e da indigência, bem como a fonte de todas as desordens.

Segundo Machado (1982:65): “Em cento e cinquenta anos, o internamento tornou-se o amálgama abusivo de elementos heterogêneos”.

O grande enclausuramento possibilitou homogeneizar uma população de elementos heterogêneos, que foram classificados e agrupados em quatro domínios de experiência: os desviados sexualmente, os desordeiros morais, os libertinos e os loucos, estabelecendo assim parentescos de um critério unificador, desenvolvendo-se estigmas de periculosidade, agressividade, delinquência e desatino que até o presente permeiam o imaginário social sobre a loucura.

No processo de constituição do mundo burguês a condenação ética era a ociosidade. Os encarcerados eram forçados ao labor, pois o trabalho simultâneo constituía um exercício ético e a garantia moral. A loucura se distinguia através da sua incapacidade para o trabalho e para seguir os ritmos da vida coletiva.

A partir da institucionalização da loucura no século XVII, nasceu uma sensibilidade que determinou um limiar em relação à loucura, quando esta foi percebida no horizonte social da pobreza, na impossibilidade de integração no grupo, na não adesão à vida produtiva, na sua inserção no texto dos problemas das cidades, que veio a acarretar uma percepção que lhe modificou o sentido caracterizando-lhe como desrazão (FOUCAULT, 1978:78-82).

Essa percepção não foi pautada em conhecimentos médicos, porém, em uma percepção social produzida por diversas instituições da sociedade como a polícia, a justiça, a família, a Igreja, a partir da transgressão às leis da razão e da moralidade, sendo assim considerado como um processo ético.

Em 1793 Philippe Pinel esquadrinha o Hospital Geral de Paris, desacorrenta os loucos e inscreve suas alienações a partir de descrições e classificações de suas doenças.

Os locais de asilamento tornaram-se lugares privilegiados de produção e exercício do saber médico permitindo sistematizar as informações, buscando uma causa positiva¹ para a loucura. Na sua inserção em tipologias, através da nosografia médica, o louco adquiria materialidade e dessa forma, era ele quem definia a loucura. A categorização do indivíduo em

¹ A medicina clássica não vê a doença como uma entidade negativa, mas sim positiva, possui uma verdade, uma essência, uma natureza. O mundo do patológico possui uma ordem, como o mundo natural. O sintoma, a verdade de uma doença é um fenômeno aparente, manifesto e o método capaz de conhecê-lo (o método sintomático) é histórico: que limita-se a descrever e a ordenar o que é visível, estabelecendo um quadro classificatório (MACHADO, 1982:68).

uma forma de loucura assegurava-lhe a sua realidade. À medida que este modelo se impunha, a relação médico-paciente se modificava. O poder e a autoridade apropriados pelo médico despojavam o louco de sua condição de sujeito. Este entendido como alienado passou a ser vigiado, julgado, responsabilizado, corrigido e reprimido.

Para Foucault (2002:65), com a disciplina e a normalização emerge um tipo de poder ligado a um saber, à formação de um conhecimento, que para ele é tanto um efeito quanto uma condição de exercício.

A ação sobre o corpo, o adestramento do gesto, a regulação do comportamento, a normalização do prazer, a interpretação do discurso, com o objetivo de separar, comparar, distribuir, avaliar, hierarquizar, tudo isso faz com que apareça pela primeira vez na história essa figura singular- o homem - como produção do poder (FOUCAULT, 1979: XX).

Essa produção de poder criou uma teoria jurídico-política centrada na noção de vontade, na alienação, na sua representação num aparelho governamental e seus apoios em diversas Instituições, numa organização disciplinar controlada por uma normalização.

“A norma não é simplesmente um princípio, não é nem mesmo um princípio de inteligibilidade; é um elemento a partir do qual certo exercício de poder se acha fundado e legitimado”(FOUCAULT, 2002:62).

Assim, o saber médico foi estabelecendo as margens entre a sanidade e a doença, entre normal e patológico. A força da racionalidade médica erigiu tais normas em socialmente necessárias, tornando-se legítima a intervenção médica quando surgia a doença como desvio da norma. Os mecanismos regulatórios das sociedades, que regem as suas leis, foram incorporados ao discurso da ciência.

Costa (1980, 16-42) considera que “o saber científico foi convidado para estruturar os valores que coordenam e harmonizam a hierarquia social”.

A medicina mental, a primeira especialidade médica, se constituiu na medicina social, tornando-se higiênica e preventiva no controle das cidades, o apoio científico indispensável ao poder do Estado.

No início do século XIX, a institucionalização do louco recebeu grande impulso e várias teorias foram desenvolvidas pelo discurso psiquiátrico: a teoria da monomania elaborada por Esquirol que caminhou da noção de alienação para doença mental; a anatomopatologia com a descoberta da causa anatômica do distúrbio da doença mental e que se desenvolveu a partir da natureza sifilítica; e posteriormente a teoria e prática eugênica decorrente da teoria da degenerescência. Criada por Morel, essa teoria afirmava a hereditariedade da degenerescência desenvolvida pelas intoxicações, especialmente a do

álcool; pela influência do meio social, como pela miséria e as profissões insalubres; pelas enfermidades congênitas ou adquiridas, ou ainda pelas influências hereditárias.

A relação do saber alienista com o modelo clínico que se difundiu transformou a loucura em doença mental.

No final do século XIX, seguindo em sentido contrário ao organicismo médico, delineia-se um novo saber na Psiquiatria com Sigmund Freud, que desenvolve a teoria Psicanalítica. As teorizações sobre o inconsciente permitem identificar os sintomas neuróticos como recalçados. Sob a influência da Psicanálise, a doença mental passa a ser uma patologia do psiquismo, originando os diversos tipos de psicoterapias nos atendimentos.

A partir de 1960, o uso dos psicofármacos, medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso e o psiquismo, começaram a ser utilizados no tratamento dos doentes mentais. Isso possibilitou uma expansão da área psiquiátrica para uma medicalização do social. Os problemas até então relacionados à existência humana como a melancolia, depressão, passam a serem interpretados pelos psiquiatras que buscam prevenir os distúrbios e anormalidades que gerariam as doenças, orientando agora para a saúde mental.

A Chácara dos Loucos

No Brasil, a emergência da loucura como problema social teve semelhanças com o processo na Europa, mas, as circunstâncias que determinaram esses fatores foram diversas.

As primeiras instituições no Brasil surgiram em meio a um contexto de ameaça à ordem e a paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de doidos pelas ruas das cidades; acrescentem-se os apelos de caráter humanitário, as denúncias de maus tratos que sofriram os insanos (COSTA, 1987:38).

A criação do primeiro hospício brasileiro está relacionado com o crescimento e reordenamento da cidade em face à urbanização nos primeiros anos do século XIX, e a necessidade de recolher todos os desviantes que perambulavam pelas ruas. Essa população foi recolhida aos Asilos que eram administrados pela Santa Casa de Misericórdia. Os loucos colocados no mesmo espaço que os desviantes sofriam maus tratos que comumente os levavam à morte.

A partir de 1830, a recém criada Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro começou a protestar para que entre outras medidas de higiene pública, se construísse um hospício para os alienados. Enfatizando a necessidade de dar-lhes tratamento adequado, segundo as teorias e técnicas já em prática na Europa (COSTA, 1987:38).

A institucionalização dos doentes mentais teve início no Brasil em 1852, quando foi inaugurado o primeiro hospício denominado D. Pedro II. Esse foi o impulso inicial para que nos anos seguintes fossem abertos em todo o país asilos manicomiais.

Em Cuiabá, foi somente a partir das últimas décadas do século XIX que se encontra nos documentos escritos narrativas da existência dos loucos no cenário da cidade.

Em 1890, no 1º ano da instauração da República no Brasil opera-se um recenseamento na cidade de Cuiabá. O projeto refletia a ambição de construção de uma cidade civilizada, tendo como necessidade revelar e conhecer o perfil da população.

No recenseamento realizado, a ausência de relatório que trate dos métodos utilizados para a confecção do mesmo e também a decisão sobre as categorias eleitas, se por um lado impossibilita que se conheça a intenção que facultara a sua produção, traz como novidade a designação de algumas categorias que, ao que parece, foram julgadas importantes para compor a nação (PINHO, 2006:49).

Nesse levantamento, além de se conhecer a idade, o nível de instrução, profissão etc., inquiria-se sobre os defeitos físicos dos habitantes da cidade. A partir dessa investigação foram identificados os alienados, idiotas e dementes, personagens que viviam esparramados pela cidade protegidos pelas suas famílias, e sem ocasionar transtornos aos moradores.

Após um breve período, foi possível compreender que a busca da individualização cuiabana era uma estratégia para a disciplinarização.

Os códigos de postura social, mecanismos utilizados em todo o país no início do século XX, eram instrumentos organizados para vigiar e controlar a aplicação das normas instituídas para o convívio nas cidades. Tinham como objetivo disciplinar o espaço urbano e as ações dos indivíduos e, foram delineados pelo ideal de vida de uma população civilizada ordenados pela teoria eugênica² e funcionavam como uma polícia sanitária.

Foram promovidas justificativas através dos códigos de postura, para as práticas de intervenção social e de cura aos alienados, uma ação política que foi capaz de gerar novos modelos de sociedade e de organização urbana.

Segundo Canova (2000:40-46): o discurso do poder público, pautado na civilização e no ordenamento social apontava com recorrência nos documentos oficiais, os

² Ciência que estuda as condições mais propícias à reprodução e melhoramento da raça humana. A eugenia serviu com um mecanismo de controle da população, desafio que implicava na construção da aceitação da ordem e da disciplina. “Como instrumento científico por excelência, os eugenistas incorporavam “ao conceber a vida” controles reguladores que se constituíram como verdadeiros agenciadores do sexo; a definir a constituição das famílias; os modos de viver e de trabalhar; as formas de educar os filhos; a sexualidade normal e as condutas desviantes; [...] enfim os meios de existir, para atingir o progresso biológico e então desfrutar o progresso social” (MARQUES, 1994:20).

alienados. Eles se apresentavam como personagens sociais responsáveis pela indisciplina urbana, nas atitudes estranhas, na explosão enfurecida, acarretando em interdição pela polícia.

A cadeia pública e a Santa Casa de Misericórdia, primeira instituição médica de Cuiabá, constituíram-se nos espaços da reclusão dos loucos.

Em 1920 todos os loucos de Cuiabá sem exceção foram mandados para uma chácara à margem esquerda do Rio Coxipó, pertencente ao Governo de Mato Grosso. Havia nesse espaço um casarão que fora construído desde 1909 para a manutenção de polícia que oferecia segurança ao Governador servindo também para fixar e concentrar os presos políticos geralmente soldados do exército Paraguai (LAMBERT; OLIVEIRA, 1996:15).

Os loucos eram vigiados constantemente pela guarnição da polícia, não havia atendimento médico. A transmissão de doenças e a promiscuidade caracterizava aquele espaço, contando apenas com alguns voluntários para o atendimento, quando aconteciam casos de afogamentos, principalmente dos doentes epiléticos, face à proximidade do rio.

Até 1940, o lúgubre cenário chamado pelo povo de Chácara dos loucos funcionou subordinado à polícia, sem a direção de um médico nos trabalhos de atendimento, caracterizando-se como um Abrigo³. A partir de 1941 foi transferida a sua direção para o Departamento de Saúde do Estado e um médico diretor foi contratado, vindo a denunciar a real situação da Chácara dos Loucos⁴. Nesse contexto, cogitava-se a construção de um Hospital colônia, projeto previsto no Decreto governamental que criava o Serviço de Psicopatas do Estado⁵.

Os doentes eram tratados com cardiazoloterapia (um tratamento baseado na administração de injeção de Cardiazol, com a finalidade de provocar crises epiléticas; a eletroconvulsoterapia (tratamento que produz convulsões através da corrente elétrica); insulinoaterapia (administração de insulina com o intuito de provocar choque insulínico) e malarioterapia (inoculação de sangue de pessoa portadora de malária. [...] O tratamento era feito a vários pacientes ao mesmo tempo por dois guardas sanitários que retiravam líquido céfalo raquidiano de pacientes portadores de epilepsia. Eles recebiam o treinamento e aprendiam com a experiência (LAMBERT; OLIVEIRA, 1995:22).

Todas as formas de experimentação com o louco, na administração de tratamento, persistiam nos preceitos científicos da área psiquiátrica.

“O velhíssimo Asilo de Coxipó da Ponte oferecia o mais lúgubre cenário aos olhos das desalentadas autoridades que sofrem verdadeiros arrepios ante as cenas medievais ali existentes” (LOPES RODRIGUES, 1959 apud COSTA, 1987:55.).

³ Os motivos pelos quais a loucura é levada à exclusão em Cuiabá, mesmo antes de serem construídos espaços institucionais, serão aprofundados em tese de doutoramento.

⁴ Relatório do Departamento de Saúde do Estado de Mato Grosso, 1945, p. 45.

⁵ Relatório do Departamento de Saúde do Estado de Mato Grosso, 1945, p. 53.

Superlotação, maus tratos aos internos e número reduzido de atendentes, esta era a realidade em 1950. Anos mais tarde, em vista à Cuiabá, o Diretor do Sistema Nacional de Doenças Mentais, Dr. Aduino Botelho aprovou a construção de um hospital, próximo a Chácara dos Loucos. Em 1957 uma parte da obra foi entregue, sendo inaugurado como Hospital Aduino Botelho, com capacidade para abrigar 120 pacientes. Segundo Canova (2000:62): “Mesmo após a inauguração do hospital os pacientes idosos permaneceram na Chácara dos Loucos e também ficaram os portadores da tuberculose, da lepra, da sífilis e do fogo selvagem”.

Em 1968 foram abolidas as antigas práticas de atendimento, permanecendo o eletrochoque e iniciando uma nova fase terapêutica à base de psicofármacos.

Em 1970 havia 600 pacientes internos no Aduino Botelho, até então o único Hospital Psiquiátrico de Cuiabá. Todas as formas de experimentação com o louco como forma de tratamento persistia nos preceitos científicos da área psiquiátrica.

Um movimento de transformação da assistência psiquiátrica foi iniciado após a Segunda Guerra Mundial, época na qual um panorama de reformas das instituições manicomial se descortinava na Europa e Estados Unidos. Essas propostas reformistas exigiam a dinamização da estrutura hospitalar psiquiátrica, a superação dos tratamentos considerados contraproducentes e cronificadores por novos modelos de atendimento e condições de tratamento.

Dentre os modelos reformistas praticados, o que mais influenciou no Brasil foi o da Itália. Havia uma repercussão internacional quanto à desativação dos manicômios na Itália e a promulgação da Lei 180 de 1978 visava a extinção dos manicômios por uma rede alternativa à psiquiatria. As reformas e a desinstitucionalização dos pacientes italianos foram lideradas por Franco Basaglia, médico diretor do Hospital psiquiátrico de Gorizia.

No final da década de 70, a trajetória prático-teórica de Basaglia e suas reflexões foram repassadas através de algumas visitas suas ao Brasil, influenciando importantes setores da sociedade e contribuindo para o engajamento de uma geração de profissionais da área psiquiátrica.

Foi a partir da década de oitenta que A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi adotada, fazendo parte de um processo de mudanças realizadas na área da saúde e reforma sanitária.

A nova prática discursiva sobre a loucura preconiza a desinstitucionalização dos pacientes, rediscute o papel das instituições psiquiátricas, buscando a modificação de suas práticas, da relação com o paciente, da equipe multiprofissional. Propõe a redução e

progressiva extinção do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços substitutivos, diversificada, integrada e resolutiva, visando ações de assistência, reabilitação e integração social e ainda a promoção e prevenção da saúde mental. Busca a participação da família do doente no processo e visa sua reintegração à sociedade.

Na década de noventa o Hospital Aduino Botelho chegou a ser interditado, e em 1993 foi reinaugurado como Centro Integrado de Atenção Psicossocial Aduino Botelho. Os seus antigos pavilhões foram remodelados para se adequar à nova forma de atendimento pautado na Reforma Psiquiátrica.

O Poder Público sancionou em 2001 a Lei Federal que proibia a construção de novos Hospitais psiquiátricos e previa a progressiva extinção dos manicômios no Brasil. O racionalismo médico preconizou a transformação das práticas manicomialis em práticas antimanicomialis, estabelecendo uma nova ordem de significações em relação à loucura. Se os ditames para a institucionalização vieram através desses poderes conjugados, hoje são os mesmos que impelem para a desinstitucionalização. O mesmo princípio que sistematizou o discurso da exclusão sinaliza na contemporaneidade o discurso da inclusão. Constitui-se um dos eixos exploratórios da tese de Doutorado apreender os aspectos, sentidos e significados referentes a tais descontinuidades nas práticas discursivas sobre a loucura.

Referências

- CANOVA, Loiva. **A loucura é uma loucura**: as representações sobre o louco e a ordenação do espaço urbano em Cuiabá (1889-1931). Monografia (Curso de Especialização em História). Cuiabá: UFMT, 2000.
- CASTORIADIS, Cornelius. **A instituição imaginária da sociedade**. RJ: Paz e terra, 1982.
- CHARTIER, Roger. **A história cultural** - entre práticas e representações. Lisboa: Difel, 1990.
- COSTA, Nilson do Rosário (Org.). **Cidadania e loucura**. RJ: Editora Vozes, 1987.
- FOUCAULT, Michel. **A História da loucura**. SP: Ed. Perspectiva, 3. ed., 1972.
- _____. **A Arqueologia do saber**. São Paulo: Forense Universitária, 7. ed., 2005.
- _____. **A microfísica do poder**. RJ: Ed. Graal, 1979.
- _____. **A ordem do discurso**. SP: Ed. Loyola, 1996.
- _____. **Os anormais**. SP: Martins Fontes, 2. ed., 2002.
- GUEDES, Simone Cordeiro Costa. **O Processo de Desinstitucionalização no atendimento à saúde mental em Cuiabá-MT**. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) – UNB – Brasília, 2001.
- LAMBERT, Áurea; Oliveira, Sueli. **História do atendimento ao doente mental no Estado de Mato Grosso até 1970**. Monografia (Especialização em Saúde Mental). Cuiabá: UFMT, 1995.

- MACHADO, Roberto. **Ciência e Saber**: A trajetória da arqueologia de Foucault. RJ: Graal, 1982.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização das Raças**: médicos, educadores e discurso eugênico. São Paulo: UNICAMP, 1994.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo; Carvalho, Diana Maul (Org.). **Uma História brasileira das doenças**. Brasília-DF: Paralelo 15, 2004.
- PINHO, Raquel Tegen. **Cidade e loucura**: entre o censo de 1890 e a inauguração do pavilhão dos alienados em Cuiabá. Dissertação (Mestrado em História). Cuiabá: UFMT, 2006.