

OS EMBATES DE CONCEPÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DA LOUCURA NO HOSPITAL JULIANO MOREIRA NO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 1964-1984.

SÉRGIO BANDEIRA DO NASCIMENTO¹
PAULO SÉRGIO DE ALMEIDA CORREA²

PRÓLOGOS DA PSIQUIATRIA NO PARÁ

No início dos anos de 1960 existia cerca de mil pacientes no interior do Hospital Juliano Moreira (HJM) no Pará, divididos por sexo e pela contribuição financeira para essa instituição. A maioria era composta por “centenas de indigentes amontoados no pavimento inferior”, mantidas pelas limitadas verbas do orçamento estadual enquanto que no pavimento superior, separados e alocados em quartos ou enfermarias encontravam-se os “pensionistas”, pacientes que colaboravam com pagamentos regulares pelo seu tratamento, cujos valores eram administrados pelas religiosas da congregação católica das Filhas de Sant’Anna.³

Eis aqui um dispositivo no controle dos corpos dos indivíduos internados no HJM, que pode ser traduzido como a primeira das grandes operações da disciplina “Pela constituição de ‘quadros vivos’ que transformam as multidões confusas, inúteis ou perigosas em multiplicidades organizadas”. (FOUCAULT, 2010-A, p. 143).

Mesmo que esse espaço institucional estivesse formalmente sob o poder laico do governo estadual e buscasse “oferecer a seus pacientes algo além da simples hospedagem e da assistência religiosa” (COIMBRA, 2011, DIÁRIO DO PARÁ, 11.06.2011, p.4), a participação das Filhas de Sant’Anna ainda era bastante efetiva no HJM.

OS CONFLITOS EM TORNO DA LEGITIMAÇÃO DOS SABERES

¹ Professor da rede pública estadual de educação do Pará. Graduado em História com mestrado em educação e doutorando em educação pela UFPA. Email: sergbandeira@yahoo.com.br

² Licenciado em Pedagogia. Bacharel em Direito. Especialista em Criminologia; Direitos e Garantias Fundamentais; Medicina Legal; Direito Eleitoral. Doutor em Educação. Professor Associado na Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação. Instituto de Ciências da Educação. Faculdade de Direito do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará. Lidera os Grupos de Pesquisa NUPECC – Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Crime e Criminalidade e o NEPEC – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Currículo. Vice-Presidente do Partido Trabalhista do Brasil na Comissão Executiva Municipal de Igarapé-Miri, Pará, biênio 2015-2016. E-mail: paulosac@ufpa.br

³ A Congregação das Filhas de Sant’Anna iniciou a sua atuação no ano de 1907 no Pará.....

Os embates em torno da legitimação dos saberes não eram travados somente entre a medicina e seus correlatos, envolvia áreas supostamente opostas. A atuação da congregação religiosa que atuou no tratamento psiquiátrico no Pará entre os anos de 1907 a 1965 reflete o jogo de forças, na hierarquização e validação dos saberes na produção de verdades e na subjetivação das professoras internadas como loucas.

Para o jornalista Osvaldo Coimbra na série intitulada “Saga dos construtores no Pará” do Jornal O Diário do Pará, o psiquiatra Dorvalino Braga, ex-diretor do Hospital reconheceu a importância das Filhas de Sant’Anna, pois “Elas trabalhavam muitas horas, diariamente”, mas acrescenta que “como compensação às suas jornadas de trabalho, parte dos recursos obtidos com o pagamento dos pensionistas eram transferidos para a matriz da ordem, em Recife, numa operação apoiada talvez em senso prático de justiça, mas sem amparo legal” (COIMBRA, 25.06.2011, p.4).

Ao retornar a direção do HJM em 1964, Dorvalino Braga⁴, não operou mudanças somente na retirada das grades dessa instituição e a colocação dos Cobongós que servia de divisória e “não veda a luz do sol e nem as brisas”. Ele determinou que a renda advinda dos pensionistas fosse incorporada na sua integralidade ao poder público estadual e convertidas ao HJM, provocando a revolta das freiras que “decidiram abandonar abruptamente o Juliano Moreira, provocando ataques a Dorvalino pelos jornais de Belém” (IDEM).

Esse embate apresenta um acontecimento de extrema relevância para a análise da intervenção estatal nessa instituição hospitalar e para a compreensão dos fundamentos epistemológicos da arte de curar os loucos. Conforme ressaltou Pedrosa (2008, p.134) foi somente no regime ditatorial que se instalou no governo paraense em 1964 que “a área de saúde mental passa a ser planejada como ação governamental impreterível, assumida pelo governo estadual e pela direção do Hospital Juliano Moreira”.

Ressaltamos que essa estratégia afirma a proposta de dotar o HJM como um espaço sob controle da psiquiatria, tanto em sua gestão técnica como administrativa.

⁴ O Médico Psiquiatra Dorvalino Braga assumiu a direção do HJM pela segunda vez com a deflagração do golpe militar no Brasil em 1964 e permaneceu até o ano de 1971. “Com o advento da revolução de 1964 fomos nomeados pelo Governador Jarbas Passarinho, para dirigir o Juliano Moreira. Com seu integral apoio, iniciamos a tarefa de reconstrução, reformulação e inovação do hospital.(...) A primeira decisão que tomei como diretor foi derrubar as grades deste hospital, ato que se revestiu de grande simbolismo: derrubava-se o conservador, o obsoleto, o opressivo”(BRAGA, 2008, p. 51).

Entre as propostas para a ação planejada, identificamos a expropriação de saberes que não estivessem alinhados com a racionalidade científica, pois naquele momento “*teve início a melhor década do hospital, pois Dorvalino contou com a solidariedade de médicos do Juliano Moreira, como José Edmundo Cutrin*”, inclusive com o trabalho de 12 anos sem remuneração de sua esposa, a Sra. Maria Helena Salameh que desenvolvia técnicas de terapia ocupacional. (COIMBRA, Diário do Pará, 25.06.2011, p. 4).

O princípio do trabalho desenvolvido pelas religiosas e pela terapeuta ocupacional, esposa do então diretor, era o mesmo, o trabalho voluntário, partindo de fontes diferentes, o que evidencia a hierarquização na constituição da verdade de alguns saberes no tratamento da loucura no HJM.

Vários aspectos eram ressaltados nesse quadro de mudanças preconizadas pela direção do hospital. Um deles referia-se a “recuperação da autoestima” com o incentivo de ações corriqueiras na higiene das mulheres-internadas como “se banharem toda manhã, oferecendo a elas água de colônia. Um salão de beleza, com manicure, foi montado para atendê-las. Assim, sumiram seus cabelos sujos e desgrehados”. Essas mulheres ao participarem das atividades de terapia ocupacional “mostravam asseio e estavam cheirosas” (COIMBRA, DIÁRIO DO PARÁ, 25.06.2011, p. 4).

Talvez esteja aí mais uma chave para entender o esquadramento proposto nos prontuários médicos que servem de lastro empírico para a nossa pesquisa, que apresenta uma série denominada “estado mental do paciente” em que são descritas as condições higiênicas do indivíduo, como estar ou não penteados, asseados, arrumados (roupas), o que se apresenta como um dos fios constituidores da definição da loucura. A amplitude dessa teia mostrou que condições como vestir-se dignamente e manter-se asseada eram fatores constituidores de uma normalidade ou de sanidade mental, pois o contrario parecia demarcar a loucura de um indivíduo.

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

Quanto aos que professam que a loucura só caiu sob o olhar serenamente científico do psiquiatra após ser libertada das velhas participações religiosas e éticas nas quais a Idade Média a havia encerrado, esse devem ser

constantemente remetidos a esse momento decisivo em que a insanidade conquistou suas dimensões de objeto, ao partir para esse exílio onde durante séculos ficou muda; deve-se pô-los diante dos olhos esse pecado original, e fazer reviver para eles a obscura condenação que lhes permitiu, e só ela, manter sobre o desatino, afinal, reduzido ao silêncio, esses discursos cuja neutralidade é proporcional à capacidade que eles têm para se esquecer dos fatos. Não é importante para nossa cultura que o desatino só tenha podido tornar-se objeto de conhecimento na medida em que foi, preliminarmente objeto de excomunhão? (FOUCAULT, 2009, p.105).

Outro aspecto que apresentamos como relevante para essa análise que preconizou o embate de interesses e condutas entre a ordem religiosa institucionalmente instalada naquele espaço hospitalar, desde os primeiros momentos de sua existência, e os saberes engendrados nas entidades profissionais legitimadas na constituição do tratamento da loucura no Estado do Pará remete a compreensão de que a substituição das instituições religiosas “que tinham, senão a iniciativa, pelo menos a responsabilidade da gestão desses estabelecimentos” incitou o estabelecimento de novas “ordens pedagógicas” (FOUCAULT, 2006, p.87) próximas daquelas que surgiram no medievo europeu, inclusive com seus sistemas disciplinares.

Agora, as novas “ordens pedagógicas” podem ser visibilizadas como as equipes multidisciplinares de profissionais com formação acadêmica, que atuavam no sentido de transpor o modelo de tratamento preconizado pelos métodos de isolamento, mesmo que ainda utilizassem dispositivos dos sistemas disciplinares e seus mecanismos de controle internos e externos. Funcionavam como instituições e seus saberes com modalidades de conceber e tratar a loucura, reunidos em torno da racionalidade científica no sentido de provocar

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

Nessa ordenação institucionalizada de controle e exercício do poder, os militares assumiram o governo no Pará em meados de 1964, mas somente a partir do ano de 1965 o HJM se tornou objeto de preocupação na Mensagem do Governador Jarbas Passarinho à Assembleia Legislativa. Em sua primeira visita a esse espaço hospitalar, o governante

militar enfatizou as péssimas condições na estrutura física desse hospital, assim como ressaltara a necessidade de maiores investimentos.⁵

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

As ações governamentais veiculadas para a área da “Saúde Pública” no referido documento descreviam o HJM como um espaço em transformação quanto a sua aparência, pois mudou a sua tradicional imagem de prisão. Esse documento foi efetivamente o primeiro referente às obras desenvolvidas pelo governo Jarbas Passarinho e não identificamos nenhuma projeção de mudanças no paradigma de tratamento da loucura no Estado do Pará, à época.

Apesar da supressão das grades, fato bastante enaltecido pelo então diretor Dorvalino Braga, ressaltamos a manutenção de um modelo hospitalocêntrico, pois as medidas ainda procuravam dotar o HJM como um “grande hospital”, espaço apropriado para garantir o acesso e a permanência dos internos naquele local de tratamento.

Esse momento foi definido por esse diretor como o “clímax” no tratamento da loucura no Pará e o HJM passou a se constituir em um “fértil” campo para a formação de novos profissionais, assim como as políticas de saúde mental e as ações governamentais planejadas passaram a se enredar em consonância com a direção dessa instituição hospitalar.

O alinhamento administrativo do diretor da instituição com as intencionalidades do governador do Pará pareciam seguir caminhos paralelos, pois o governante aconselhara o então diretor a ter precaução na supressão das grades do hospital e “retirá-

⁵ Conforme relato do médico psiquiatra José Edmundo Carneiro Cutrin, o HJM recebeu a visita do Ten. Cel. Jarbas Passarinho, então governador do Pará, em outubro de 1964 e após observar detalhadamente o espaço ressaltou em seu pronunciamento “jamais penso ter assistido quadro tão chocante. Com toda a minha rígida formação militar, contive-me para não vomitar”. Fonte: Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira (Ano I, Vol. I, nº 2 e 3 de 1967)

las aos poucos, para não gerar reação entre os políticos e na imprensa” (COIMBRA, 2011, p. 4). Tal precaução parecia servir também para as mudanças no paradigma ainda vigente no tratamento da loucura naquele período.

No mesmo período demarcado para esse estudo, intensificou o debate em vários países da Europa, nos EUA e até mesmo na América Latina quanto ao perigo de práticas segregacionistas e seus efeitos com reflexos da existência e manutenção de instituições psiquiátricas que ainda eram vistas como “depósitos de loucos”. O discurso da humanização das relações em contraposição ao horror das duas grandes guerras ante as atrocidades das ditaduras latino-americanas despontava como posições dissonantes entre alguns técnicos-especialistas e os governantes na viabilização das políticas públicas em saúde mental no Brasil, e inclusive, no Pará.

O médico-psiquiatra José Paulo que morou como residente no HJM por cinco anos em entrevista ao jornal O Estado do Pará de 19.12.1978 foi uma das vozes que ressaltava a tentativa de humanização desse espaço institucional nas ações do médico e diretor Dorvalino Braga, porém, afirmava que o trabalho desenvolvido no hospital era de “assistência psiquiátrica tipo asilar. Um trabalho na base do uso de medicamentos onde há uma comunicação precária entre o doente e a equipe médica”.

No mesmo periódico, a entrevista com um ex-interno converge com a posição apresentada pelo psiquiatra, visto que

O médico não procura saber como eu estou. Ele não procura saber o fato, as causas. Ele, também, está pouco se interessando com o que pode vir a acontecer. Acredito que, quando a gente chega com um médico e ele não dá oportunidade para a gente se abrir e no fim passa um remédio que é perigoso, ele não está importando com coisa nenhuma. Então a partir disso que tomei a decisão de não fazer consulta e não tomar mais remédio nenhum. Eu precisava salvar a minha vida (O ESTADO DO PARÁ, 19.12.1978, p.9).

Os relatos das experiências cotidianas vivenciadas no HJM final dos anos de 1960, particularmente de um ex-interno, a quem raramente era dada a oportunidade de falar sobre o seu internamento e sua suposta loucura, caracterizavam muito bem um modelo terapêutico centrado no uso de psicotrópicos com precária interação entre os sujeitos no processo de tratamento o que retificava um modelo asilar, em posição contrária a declaração do ex-diretor Dorvalino Braga de que aquele espaço hospitalar esteve orientado pela “[...]adoção de técnicas dinâmicas de atendimento, a criação de uma atmosfera democrática de trabalho[...]”. (BRAGA, 2008, p.51)

Circulavam discurso da eficiência e da mudança, de necessidade de novas relações e humanização entre os múltiplos sujeitos enredados pela loucura. Porém, as ações engendradas nos investimentos de reestruturação física do HJM, somadas à criação do Hospital Aluizio da Fonseca no ano de 1969, como anexo do HJM, além do projeto para a criação de um novo espaço visando suprir a crescente demanda do tratamento de saúde mental no Pará, denominado de Centro Integrado de Assistência do Pará (CIASPA)⁶, e a possibilidade de funcionamento do Centro Psiquiátrico do Pará, afirmavam a proposta de institucionalização da loucura pelos governos militares no Pará via modelo hospitalar.

Assim, as prescrições da política nacional voltadas à saúde mental no Brasil associadas às posturas que alguns psiquiatras assumiam sobre a loucura no Pará, como o deslocamento do espaço centrado na internação e a cronificação do louco, principalmente a partir dos primeiros anos da década de 1970, convergiam para um quadro de transformações efetivas. Porém, mesmo que se identificassem alterações nas abordagens das condutas terapêuticas com reflexos na política de tratamento e nos valores que gravitavam em torno da noção de loucura, isto não necessariamente se traduzia nas ações governamentais desenvolvidas no Pará.

Ainda sobre o relato do psiquiatra José Paulo em entrevista ao Jornal O Estado do Pará, sobre a construção de um “hospital-colônia” na então vila de Marituba demarca bem o embate, posto de um lado, aqueles que se definiam como detentores dos saberes da psiquiatria e assim autoridades para falar e propor sobre o tema e, de outro, os gestores públicos que direcionavam as políticas para o setor da saúde mental. Conforme o psiquiatra a criação da “colônia” não é uma postura capciosa dos governantes, mas sim uma questão cultural instituída nessa área, pois “O governo vê o hospital psiquiátrico como um lugar para se proteger a sociedade do doente mental. Mas por outro lado, quem detém o poder técnico não é o governo é o psiquiatra. Então cabe ao psiquiatra mostrar este tipo de coisa” (O ESTADO DO PARÁ, 19.12.1978, p.8).

⁶ O Hospital Aloysio da Fonseca foi criado no primeiro governo de Alacid da Silva Nunes (1966-1971), por meio do Decreto-Lei 114, de 19.11.1969. Em sua proposição inicial estava destinado a funcionários públicos e pacientes pensionistas. Segundo o Noticiário do Hospital Juliano Moreira “Sua instalação atendeu a imperativa necessidade de oferecer maior número de leitos psiquiátricos à comunidade”. Quanto ao Projeto de criação do Centro Integrado de Assistência Social do Pará (CIASPA) foi implementado no governo de Fernando Guilhon (1971/1972).

Identificamos que as políticas públicas na área de saúde mental no Pará pareciam seguir em linhas paralelas aquelas vivenciadas no HJM, principalmente durante a gestão de Dorvalino Braga como diretor do HJM até o início dos anos de 1970. Esse relato pode apresentar uma repartição nas relações de saber-poder e um distanciamento entre um saber técnico e o poder político institucionalizado na condução das ações públicas no setor.

A criação do Programa Integrado de Saúde Mental (PISAM) exerceu grande influência na política da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) a partir do ano de 1976, quando já estava em execução o projeto de criação de um grande centro de tratamento para doentes mentais no Pará. Foram os encaminhamentos nas políticas públicas para a saúde mental que conflitaram entre si, pois no plano estadual ainda era perceptível a expectativa de finalizar um grande hospital psiquiátrico, enquanto que a política do governo brasileiro aponta para o processo de desospitalização.⁷

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

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

⁷ Vale ressaltar a questão da influência da Indústria farmacêutica nas condutas terapêuticas vivenciadas no HJM na primeira década proposta para esse estudo. No principal veículo de publicação que circulou até o ano de 1971, intitulado “Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira” havia anúncios de psicofármacos, assim como sua publicação era patrocinada por uma grande multinacional da área. Conforme Amarante (1985, p.117) “pôde-se constatar, em uma viagem de consultoria em serviços do norte do País que adotavam o Plano Integrado de Saúde Mental (PISAM), um aumento vertiginoso de prescrição de psicofármacos, tornando-se a principal conduta dos técnicos de alguns dos serviços (que eram serviços básicos de saúde em geral), superiores mesmo aos analgésicos, antitérmicos, antibióticos, complexos vitamínicos, anti-helmínticos, etc.”, o que reforça a nossa posição quanto ao predomínio de um modelo psiquiátrico organicista e biologizante, centrada na doença, que não se coaduna com as mudanças no HJM alardeadas pelo médico Dorvalino Braga.

Outro aspecto é a diminuição das internações hospitalares e o crescimento do atendimento ambulatorial no Pará entre os anos de 1972-1981. Para o primeiro ano desse período os números absolutos indicaram 10.212 atendimentos ambulatoriais para 2.213 internações hospitalares que equivale a 21,66% enquanto que em 1981 o atendimento ambulatorial representou 21.425 e a hospitalização ficou em 1.164 que corresponde a 11,88%, com o equivalente a redução em 50% do número inicial de internações e o crescimento de cerca de 100% do número de atendimentos ambulatoriais. Para esse autor isso demonstra que efetivamente ocorria um rompimento com o modelo manicomial no Pará.

Tais situações expressavam um aspecto técnico-operacional e suas implicações permeadas por uma lógica pragmática e utilitarista engendrada pela relação custo-benefício e outra como parte de uma cultura política clientelista e tradicional centrada na hospitalização.

Nesse sentido emergiu o movimento antimanicomial como processo de desospitalização e desinstitucionalização da loucura para condutas que procurassem inserir os “loucos” em seus ambientes domésticos e outros espaços de socialização, como estratégia de tratamento e de cura, assim como para reduzir o tempo de internamento e a quantidade das internações⁸. Dentro do período proposto para esse estudo, em 1972, ocorre a primeira substituição na direção do HJM com a presença da primeira mulher, a médica psiquiatra Maria Olinda Tavares da Silva e, assim, abriram-se outras perspectivas nas condutas administrativas e terapêuticas nesse espaço de referência, com tendências para um modelo de “psiquiatria dinâmica” ante um paradigma ainda hospitalocêntrico.

Neste momento houve refluxo na manutenção do grande hospital e o início para a sua desestruturação como um modelo hospitalar no Pará, apesar da “cultura” dos políticos e da sociedade paraense em resistir com a permanência do HJM como espaço de segurança para o internamento e a cura. Isto ficou comprovado com os discursos

⁸ Para Amarante(1995, p.48) desospitalizar não se confunde com desinstitucionalizar. “Desospitalizar significa apenas identificar transformação com extinção de organizações hospitalares/manicomiais”. “Desinstitucionalizar significa entender instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se com os fenômenos sociais e históricos”

veiculados nas matérias publicadas nos jornais paraenses⁹ no momento em que o hospital estava prestes a ser extinto. Uma delas expressa que

O assunto tem sido amplamente divulgado: uma comissão de familiares de doentes mentais está empenhada junto às autoridades competentes na solução do grave problema de hospitalização para os doentes mentais crônicos, sem condições de tratamento ambulatorial, o que vem criando sérios problemas para a família, para a sociedade e para o doente (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 18.07.1984, p.11).

Mais um aspecto relevante no embate de forças na Psiquiatria paraense no período em discussão refere-se ao corpo técnico que além dos psiquiatras era composto por assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e psicólogos, e apresentava posições contrárias àquelas defendidas por outros segmentos da sociedade, principalmente dos familiares de pessoas com adoecimento mental, e sustentavam a ideia de desospitalização¹⁰.

Neste quadro histórico o jogo de verdade se acirrou internamente entre os profissionais da psiquiatria, principalmente a partir do início dos anos de 1970, com a mudança de gestão do HJM. O saber médico-psiquiátrico despontava como um “saber maior” e buscava assumir a centralidade da definição das condutas para o tratamento da loucura. Operacionalizava-se com um modelo tradicional, hospitalocêntrico enquanto alguns profissionais e suas vozes dissonantes defendiam condutas que preconizavam a desospitalização e a introdução de “técnicas dinâmicas” como as “comunidades terapêuticas”¹¹.

Entre as novas dinâmicas propostas pela direção do HJM identificou-se a abertura para a inserção de outros profissionais na equipe técnica do espaço

⁹ Ressalto algumas matérias intituladas: “Famílias querem um lugar para abrigar os doentes mentais” (Jornal A Província do Pará, 18.07.1984, 1º caderno, p.11); “Universitários se mobilizam por um hospital psiquiátrico” (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 1984, p.11).

¹⁰ Destaque-se também a existência de um movimento capitaneado por universitários de medicina intitulado de UNISAM(Universitários interessados em saúde mental). “O movimento visa mobilizar a comunidade em geral para que tome consciência do problema do doente mental abandonado e também as autoridades, para que seja tomada uma providencia no mais breve espaço de tempo, no caso a construção de um Hospital Geral”(Jornal A Província do Pará de 14.07.1984, 1º caderno, p.11)

¹¹ Inicialmente surgidas na Inglaterra da década de 1940, com intuito de promover o tratamento de pessoas com transtornos mentais, as chamadas Comunidades Terapêuticas Psiquiátricas despontam como espaços de práticas pioneiras, norteadas pela potencialização do saber do paciente e de seu protagonismo na sociedade. (Fonte: http://www.cprj.org.br/noticias/acesso_em_06.05.2014. Segundo os médicos Dárcio Castelo de Souza e Joel Srur, em entrevista ao jornal O Estado do Pará de 03.02.1980 (p.8), “A única entidade em Belém a aplicar esta técnica é a Comunidade Terapêutica do Pará [...] as proposições mais amplas da Psiquiatria Moderna, em termos de saúde pública, dificilmente poderão ser postas em prática em Belém”.

institucionalizado para o tratamento da loucura no Pará, então priorizada no saber médico-psiquiátrico. O “noticiário” apresentado no primeiro volume do Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira veiculou que¹²

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

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

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

Os embates expostos evidenciam as relações de saber-poder inerentes ao processo de constituição e tratamento da loucura no HJM e a dissonância dos discursos que podem ser percebidos como caóticos, pois são pautados por uma hierarquização e não aceitação da diferença em seu processo de constituição. Assim, despontavam como produtores de violência, que atingem diversos sujeitos, inclusive as professoras

¹² O referido “Noticiário do Hospital Juliano Moreira” é apresentado no Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira, Ano I, Volume I, nº 01 de Jan-Abr/1967. Porém, o “noticiário” veiculado nas páginas finais de números 25-27, consta a data de “1996 – Ano de iniciativas novas”, mas no texto de abertura aparece o ano de 1966 como um ano de “grandes modificações”. Portanto, entendo que a divergência de datas foi um erro gráfico, pois o HJM encerrou as suas atividades no ano de 1984.

primárias internadas no HJM, pois foram desapropriadas de seus saberes que também eram regulados por uma racionalidade técnica que as constituíam como docentes.

Tal posição pode ser afirmada se atentarmos para as formulações apresentadas no HJM, por meio de seu “Boletim”, ao apontar a importância e as dificuldades da constituição de equipes interdisciplinares que são decorrentes de “atitudes negativas enraizadas” no HJM e

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

Essa expressão emerge de uma profissional com formação acadêmica, chefe do serviço social e evidencia os embates na validação dos saberes, o que nos provoca reflexão acerca da condição de “pacientes” das professoras enredadas nessa teia da loucura no HJM. As experiências significativas de implantação de equipes multidisciplinares contribuíram para afirmar a hierarquização dos saberes, em que o médico-psiquiatra assumia a palavra final na afirmação ou negação da loucura de um indivíduo.

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

Essa expectativa de ruptura no quadro da loucura caracterizava-se como a “invenção das tecnologias de poder”, pois aquele poder que historicamente excluía e expulsava, que reprimia e marginalizava, passava a ser “um poder positivo, um poder que fabrica, um poder que observa, um poder que sabe e um poder que se multiplica a partir de seus próprios efeitos” (FOUCAULT, 2010, p.41). Entendemos que a

Psiquiatria emergiu como efeito da multiplicação das relações de saber-poder posta à medicina.

Sobre essa questão, ressaltamos que nos seus estudos sobre a apropriação médica do corpo das crianças, Rago (1985, p.127) apresenta que “O saber médico não admitia a existência de uma pluralidade de saberes sobre o corpo, procurando reinar soberana e exclusivamente”. Isto caracterizava uma posse arbitrária dos discursos na constituição dos indivíduos com vinculação entre a produção dos saberes e o exercício das relações de poder.

De outra parte, Lemos (2007, p.40) ao ressaltar a relação entre as práticas de poder nos hospitais e o nascimento da clínica médica expressou que “Nestes espaços, há uma imbricação entre práticas de poder, discursivas e de subjetivação com a fabricação de saberes”.

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

CONCLUSÕES

No período proposto para esse estudo evidenciamos que embora os discursos e algumas ações operadas na estrutura física e organizacional do Hospital Juliano Moreira a partir de 1964, enfatizavam a humanização das relações entre os diversos indivíduos pela supressão do modelo asilar, efetivamente ressaltavam o modelo hospitalocêntrico, o que se afirmava a partir da posição do médico Dorvalino Braga que atuou como diretor do HJM em três momentos na história desse hospital, ao expressar que a partir de 1964 esse espaço alcançou o “clímax do hospitalocentrismo”.

A formação de outros profissionais, não somente psiquiatras, mas enfermeiras, assistentes sociais e psicólogos, pelos pressupostos de uma psiquiatria “mais dinâmica” foi entremeada com algumas políticas públicas no sentido de se pensar as condutas para

o tratamento da loucura para além de um hospital especializado, o que enfatiza esse lugar como um local somente de cura, mas também de formação, de produção e circulação de saberes em torno do adoecimento mental no Para.

Atualmente o atendimento preconizado pelas políticas na área de saúde mental em nosso país, inclusive no Pará prioriza a rede substitutiva do modelo tradicional aplicado no extinto Hospital Juliano Moreira que ainda perdurou na década de 1980, mesmo com a demolição do prédio do HJM ano de 1984, para os serviços abertos de base comunitária, as residências terapêuticas e/ou a abertura de leitos em hospitais gerais, como mecanismo de eliminação do modelo manicomial e das longas permanências dos internamentos de casos classificados como loucura.

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

Para esse autor outras reformas se constituíram em tentativas de humanização das relações por meio da aplicação de novas técnicas cujo escopo seria a transformação desse espaço da loucura em uma instituição terapêutica que “minimizassem os efeitos nocivos do hospital”, pela criação de serviços que suprimisse as internações e reduzisse a principal função do hospital.

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

Mesmo sem identificar nenhum estudo sobre a questão do adoecimento mental vinculado a professores circunscritos ao Estado do Pará e/ou na região amazônica, apresentamos alguns dados coletados junto à Gerência de Assistência ao Servidor da Secretaria de Estado da Educação do Pará (GAS/SEDUC) que expressam o quantitativo

de afastamentos de professores por incidência da classificação “Transtornos e Doenças Mentais” (código F da CID-10) no período de janeiro a junho de 2012 correspondeu a um total de 656 docentes, com a média de 109 afastamentos mensais.

Esses índices são importantes para refletir e problematizar como a teia da loucura parece ser crescente entre professores. Sem escolas e sem hospitais especializados pela nova lógica de tratamento daquilo que se define como humanização das relações, cabe questionar onde estarão essas docentes o que também remete a ideia de que a singularidade do indivíduo vai sendo eliminada e faz acreditar que a eficácia que legitima o discurso seja o mecanismo para o reconhecimento de sua lógica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRAGA, Dorvalino. Lances históricos da história da Psiquiatria no Estado do Pará. In.: RICCI, Magda; VALENTIM, Rodolfo (org.). **História, loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira**. Belém/Pará: SECULT, 2009

COIMBRA, Oswaldo. Saga dos construtores do Pará. *O Diário do Pará*, Caderno Você, p.04, 11.06.20011.

EVELIN, Heliana Baia. **Equipes interdisciplinares em comunidades terapêuticas**. Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira. Ano I, Vol. IV, nº 6-7, junho de 1970 a dezembro de 1971.

FOUCAULT, M. **História da loucura: na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2009.
_____. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Os anormais: curso do Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: WMF/Martins Fontes, 2010.

_____. **Vigiar e punir: a história da violência nas prisões**. Rio de Janeiro/Petrópolis, Vozes, 2010-A

_____. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2012(A)

LEMOS, Flavia Cristina Silveira Lemos. **Crianças e Adolescentes entre a norma e a lei: uma análise foucaultiana; (tese de doutorado) UNESP/Assis, 2007.**

MONTEIRO, João Bosco. Nos rastros da história da assistência da psicologia no Pará: a inserção do psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira/1978-1984 (Dissertação de mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFPA, 2011.



PARÁ. Governador Jarbas Gonçalves Passarinho. Mensagem à Assembleia Legislativa(15 DE JULHO DE 1965)

PARÁ, BOLETIM DO CENTRO DE ESTUDOS DO HOSPITAL JULIANO MOREIRA. Ano I, Vol. I, nº 01, Belém/PA. Janeiro-Abril de 1967.

PEDROSO, Janari da Silva. **Loucura e assistência psiquiátrica no Pará** (1833-1984). Belém-Pará: NAEA, 2008.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

RAGO, Luzia Margareth. Do cabaré ao lar: utopia da cidade disciplinar (Brasil – 1890-1930). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

FONTES: JORNAIS

JORNAL A PROVÍNCIA DO PARÁ, Belém, 18.07.1984, p.11.

JORNAL O DIÁRIO DO PARÁ, Belém, 11.06.2011, p. 4

JORNAL O ESTADO DO PARÁ, Belém, 19.12.1978, p.9