

**REGISTROS DE UM PASSADO ADORMECIDO: A INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA E A RESSIGNIFICAÇÃO DA IDENTIDADE DAS INTERNAS
DO HOSPITAL JOÃO RIBEIRO, EM CAMPINA GRANDE – PB (2005)**

Lorrane Rangel Agra Lopes

Mestranda, Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: lorranerangelagralopes@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho é diagnosticar as diversas identidades que as mulheres internas do Hospital João Ribeiro, localizado em Campina Grande- PB, possuíam antes das suas primeiras internações e questionar o papel da instituição psiquiátrica na tentativa de anulação dos sujeitos. Esse processo investigativo do sujeito e da sua identidade, no entanto, só é possível se pensarmos o ano de 2005 e a implementação de fato da Reforma Psiquiátrica na cidade, quando essas mulheres tiveram suas histórias narradas e registradas pelos profissionais que compõem o atendimento as Residências Terapêuticas. Porém é necessário problematizar essa escuta técnica que ouve, mas censura e conduz. Utilizamos como fonte o acervo de documentação das Residências Terapêuticas de Campina Grande, que incluem: prontuários médicos, estudos de casos e boletim de internação e alta. Como aporte teórico-metodológico dialogamos com Michel Foucault, a partir do conceito de loucura, saber/poder; como também com Erving Goffman através das suas reflexões sobre as instituições totais.

Palavras-Chave: História e Loucura, Identidade, Gênero.

Introdução

Pensar no louco e na loucura nos faz remeter em instantes a imagem que temos de um manicômio. Instituição esta, responsável por estabelecer muros invisíveis e físicos entre a normalidade e a anormalidade. Mas e o que é ser normal? O louco e a loucura podem assumir significância diferente, como por exemplo, o que definimos enquanto sujeito louco hoje no século XXI, certamente difere do que se enquadrava enquanto sujeito louco no século XVII. A loucura é o outro do pensamento racional, ou seja, o irracional, o anormal. Por isso ela deve ser o objeto do processo de exclusão, processo este estudado por Foucault.

Ao longo da história, o espaço destinado à loucura não permaneceu o mesmo. Já mandamos nossos loucos para outras cidades, em travessias de navios. Já acreditamos na loucura tanto como dádiva, quanto castigo divino. Até que os mecanismos de poder se sofisticaram. Os loucos não foram mais expulsos, os saberes disciplinares passaram a exercer poderes sobre os corpos. Poder exercido de forma mais sutil, a partir da normatização dos sujeitos.

O poder da medicina, assim como da psiquiatria, se exerce sobre os loucos nos muros dos hospitais psiquiátricos, como também se exerce diante da “sociedade normal”. Caso o sujeito pense em destoar, tem o espaço para a loucura construído no seu imaginário, que mantém sempre o seu comportamento adequado. O sujeito quando é tido como louco perde toda a sua individualidade, sua subjetividade, sua voz, a sua identidade.

A prática de cercar os destoantes tem início em meados do século XVII, com o que Foucault chamaria da “Grande Internação”. A psiquiatria, porém não limita seus mecanismos de poder, cria, recria e se aprimora, a exemplo da psiquiatria moderna do final do século XIX, criada por Pinel e Esquirol. Esta que contemporaneamente vai se instaurar no Brasil, enquanto símbolo de modernidade e de avanço, um espaço próprio para destinar os loucos.

Avançando temporalmente, a psiquiatria e sua lógica do abandono, assim como os mecanismos de saber/poder exercidos na instituição psiquiátrica passa a ser criticada e denunciada, na década de 1970. A Reforma psiquiátrica surge nesse contexto, influenciado pela anti-psiquiatria italiana que tem como seu principal autor Franco Basaglia. Os movimentos pela Reforma Psiquiátrica ganham força no Brasil aliados ao processo de movimento pela redemocratização, na década de 1980, em uma busca da (re)estabilização de práticas democráticas, da ênfase nos direitos humanos e na busca por ética.

Campina Grande no contexto da Reforma Psiquiátrica

Neste contexto, pensamos Campina Grande, cidade localizada na Paraíba, que teve o seu primeiro hospital psiquiátrico inaugurado no ano de 1963, o Instituto

Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF), popularmente conhecido como o Hospital João Ribeiro, devido ao nome do fundador e diretor da instituição.

O novo espaço é recebido pela população como um símbolo de modernidade e avanço para o município. Sua cerimônia de inauguração conta com a presença de uma missa e da imprensa para registro da ocasião. Porém, quando a Reforma Psiquiátrica entra em voga com a Lei nº 10.216, em 2001, os hospitais psiquiátricos da cidade também irão passar por avaliações, reformulações.

Desde 2003 o Hospital João Ribeiro vinha sendo reprovado pelo Programa Nacional do Sistema Hospitalar (PNASH). No ano de 2005 ocorreu uma intervenção do Ministério da Saúde, o processo durou cerca de cinco meses, na tentativa de restabelecer o hospital e adequá-lo as normas sanitárias e humanitárias. Na falha em alcançar esses dois objetivos, o hospital foi descredenciado do SUS. Com a ausência dos recursos que eram repassados a instituição pelo Governo Federal, e aos crescentes processos trabalhistas direcionados ao dono da instituição pela falta de pagamento, o João Ribeiro é fechado.

Buscando compreender o que ocorria na instituição no ano de 2005, utilizaremos a narrativa de Fernando Kinker, nomeado interventor pelo Ministério da Saúde, que escreve uma dissertação, intitulada de “O lugar do manicômio: relato da experiência de desconstrução de um hospital psiquiátrico no interior do Nordeste” publicada em 2007.

Apesar de ser uma escrita acadêmica, ela segue o formato de um “relato de experiência”, ou seja, estão presentes as impressões de Kinker, perante as condições encontradas no hospital. Ele enquanto interventor, assumiu a direção do hospital, durante os cinco meses de tramitações jurídicas e de incertezas sobre a continuidade ou não do João Ribeiro. Sobre sua experiência, ele relata:

Os pacientes estavam despojados de colchões (em algumas enfermarias não havia sequer camas), de água nos banheiros, de iluminação nos quartos, de banheiros nos pátios, de roupas nos corpos, de sabonete para banho, de comida decente. Estavam “apoderados” de fome, sarna e piolhos. Sua higiene era precária, só tomavam banhos coletivos de mangueira, comiam arroz e carne com osso no almoço, sopa de macarrão como osso no jantar. Os funcionários diziam, com naturalidade que os banhos coletivos com creolina

eram práticas comuns para tentar debelar a sarna, já que não existiam remédios próprios para isso.

(...) o cheiro de urina e fezes dominava os espaços de reclusão. No pátio havia um cubículo, talvez muito próximo de um estabulo de concreto, onde os pacientes deviam urinar e defecar. Não havia vasos sanitários nem locais certos para isso, o cubículo todo era um vaso plano feito de chão. (KINKER, 2007, p. 16-17)

Esse Hospital que até então no nosso imaginário era só um espaço físico, através desse relato passa a tomar contornos, formas... corpos. Corpos estes que denunciam práticas. O autor do relato acima, em sua dissertação, propõe perceber a loucura, a partir da lógica do abandono, afirmando que não há o poder disciplinar que outrora ocorrera. No entanto, acreditamos que para além do abandono há uma série de poderes e saberes que o legitimam, que percebem esses corpos como marginais, que propõe retirá-los de vista, controlá-los, e não reinseri-los ou trata-los. Ser louco é então o que constitui o sujeito.

Ainda neste sentido, Erving Goffman¹, nos ajuda a pensar esse processo de institucionalização do sujeito através do seu conceito de instituições totais. Sobre as instituições totais, ele as define como espaço em que se rompem com algumas esferas da vida. Todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local, sob uma única autoridade. Cada atividade é realizada com um grupo de pessoas, que são obrigadas a fazer as mesmas coisas juntas e com horários definidos, que foram impostas de cima e possuem regras e grupos de funcionários capazes de fazê-las funcionar.

O poder coercitivo das instituições totais nos auxilia a problematizar a questão identitária do sujeito. Goffman (2008, p.29), vai definir o processo nomeado por ele de a “mortificação do eu”, que consiste na chegada do sujeito à instituição com uma concepção de si, mas que vai ser padronizado de tal forma pelas instituições totais, que o seu eu é anulado. Podemos pensar os pacientes do João Ribeiro, a partir de mais uma fala de Kinker

¹ Erving Goffman foi um sociólogo e antropólogo formado pelas Universidades de Toronto e Chicago, os focos dos seus estudos são na sociologia/antropologia cultural. Ele é comumente enquadrado como um estudioso do interacionismo simbólico, corrente ligada a escola de Chicago. Apesar das temáticas prisões, asilos, hospícios semelhantes a de Foucault, Goffman busca analisar as instituições, enquanto Foucault busca analisar as formas de poder exercidas sobre os sujeitos nas instituições e, mais que isso, as instituições como ponto de cruzamento de relações e forças sociais que ultrapassam e dão sustentação para elas, mas também podendo implodi-las.

As camas sem colchões, as dependências sujas e insalubres, os grandes espaços gradeados que se assemelhavam a grandes celas coletivas (sem falar das celas fortes individuais, desativadas pouco antes de nossa chegada), a falta absoluta de diálogo com os internos e a redução destes a uma condição de insignificância.

A tarefa dos seguranças era manter sob controle as chaves e as portas, os poucos fluxos de movimentos existentes, entre o espaço da enfermaria e o espaço aberto do “banho de sol”. Cabia a eles vigiar, não acompanhar nem dialogar (KINKER, 2007, p 19.)

Assim, nos questionamos quem eram esses sujeitos antes do pré-fixo louco e antes do poder disciplinar? Quais eram as suas histórias antes das instituições totais? Quais as causas atribuídas a loucura desses pacientes?

A construção da identidade das ex-pacientes do Hospital João Ribeiro

Na tentativa de responder essas questões, destacamos que falar de loucura, não é falar de um padrão, de homogeneidade ou de continuidades. Além das mudanças que o conceito sofre ao longo do tempo, existem também as influências que o termo loucura tem das questões de classe, de gênero, de etnia, da origem geográfica da instituição. Ou seja, existem várias especificidades na abordagem do tema.

Brito (2011) em sua dissertação aborda a emergência do discurso sobre a Reforma Psiquiátrica em Campina Grande e sua atuação no hospital João Ribeiro. Através das fontes trazidas por ela, como a documentação da câmara dos vereadores de Campina Grande e o Jornal Correio da Borborema. Estes nos mostram que apesar da ausência de salubridade, de assistência e condições humanas, havia no hospital a divisão entre a ala masculina e a ala feminina. Essa divisão baseada no sexo nos inquietou. Desse modo, escolhemos direcionar a nossa análise para a questão do gênero, e mais especificamente, para a mulher, através do que constitui “ser mulher e ser louca”.

Não estabelecemos essa diferenciação para afirmar que só as mulheres foram historicamente normatizadas pela medicina e pela psiquiatria, mas, sim, para enfatizar as particularidades ao definir ao longo da história uma mulher como louca, em relação ao homem.

Utilizamos um conjunto de fontes, no qual o intitulos de prontuários médicos referentes às 17 ex-pacientes do Hospital João Ribeiro, que devido ao longo período de internações psiquiátricas e a ausência de vínculo familiar foram inseridas nas Residências Terapêuticas, pertencente ao novo sistema de assistência a saúde mental após a implementação da Reforma Psiquiátrica.

Porém, a documentação referente aos pacientes internos havia sido perdida...esquecida, ou ocultada. Assim como eles. Os registros desses sujeitos só foram elaborados no ano de 2005, quando o Hospital João Ribeiro é interditado e os seus pacientes relocados para o novo sistema de saúde mental.

A maioria das mulheres por nós estudadas tiveram suas primeiras internações na década de 1980, nesta mesma instituição, possuindo entre idas e vindas mais de 20 anos de internações psiquiátricas, no entanto, não possuíam nenhuma documentação do Hospital. Deste modo, pensar esses sujeitos é também pensar a Reforma Psiquiátrica, seus percursos, discursos, possibilidades e limitações.

As ex-pacientes do Hospital João Ribeiro deixam a instituição portando um documento nomeado de Boletim de Internação e Alta, do ICANERF, todos elaborados no ano de 2005, devido a falta de documentação anterior. Neste Boletim de Internação e Alta constam os seguintes itens: nome, nºreg., idade, sexo, cor, religião, estado civil, data de nascimento, local nasc. , localidade, domiciliado nesta cidade, domicilio de procedência, profissão, nome do pai, nome da mãe, pessoa responsável, endereço, local de trabalho, tipo sanguíneo, fator rh, internação anterior, diagnostico anterior, diagnostico provisório, diagnostico, data, dias de hospitalização, condições, observações e assinatura do médico.

No entanto, o que nos deparamos é com campos em branco, com hifens e interrogações. O documento que foi realizado, possivelmente, por mera formalidade, apresenta entre tantas informações ausentes, campos preenchidos apenas com: nome, número do registro, sexo, cor, nome do responsável, endereço, e data referente a elaboração do documento.

Com a inserção desses sujeitos no novo sistema de saúde mental, são elaborados novos documentos, como prontuários, estudos de casos, laudos médicos e fichas de evolução do paciente. Estes que ficam armazenados no setor administrativos das Residências Terapêuticas, em pastas, organizadas de acordo com o nome do paciente. Assim, pensar este conjunto de fonte nos traz alguns questionamentos sobre qual a importância e critérios de registros para o profissional de saúde, como também o que constitui um prontuário médico e os usos que os historiadores tem feito desta documentação.

Outros pesquisadores do campo da História já utilizaram prontuários como fonte, porém em sua maioria datados do início e de meados do século XX, quando emerge a psiquiatria no Brasil e as primeiras instituições destinadas a esse saber. Porém, percebemos que os prontuários médicos não permanecem com os mesmos padrões. Variam ao longo do tempo e de acordo com a instituição que os produzi.

A história passa a se interessar nesta documentação a partir, da década de 1960, quando o homem doente é considerado personagem social. Assim o prontuário põe médico, doente e doença em processo explicativo. Os prontuários nos oferecem um novo modo de conhecer as práticas de rotina institucional, o contexto histórico e cultural, os diagnósticos e as terapêuticas utilizadas no período (FACCHINETTI, RIBEIRO, 2008). Segundo Bertolli Filho (1996, p.55), existem diferentes tipos de prontuários:

- a) Identificação de pacientes por etiquetas amarradas ao punho e fichas em cima de cada leito, com o nome do doente e da doença;
- b) Registro geral de entradas e saídas constando o nome do paciente, o diagnóstico médico, a enfermaria que ocupou e as condições de alta ou óbito;
- c) Registro de cada enfermaria, feito pela enfermeira-chefe;
- d) Registro da farmácia, com as receitas despachadas para cada paciente;
- e) Registro médico, com anotações de diagnóstico, receitas e tratamentos prescritos nas visitas aos pacientes internados.

Apesar da documentação por nós estudada não assumir a nomenclatura específica de prontuário médico, pois para além deles tivemos acesso a estudos de casos, laudos médicos e fichas de evolução do paciente. A partir da definição de Bertolli Filho, podemos enquadrar esse corpo documental enquanto tal, pela semelhança de seu conteúdo com os itens: b, d, e. Neste sentido para além da definição

da estrutura das nossas fontes, é necessário compreender os discursos que elas produzem, entender as diferentes gramáticas e regras que as atravessam e o que fizeram com que ela se constituísse de certo modo e não de outro.

Dialogando com a arquivologia, percebemos que os estudos sobre os prontuários acabam sendo escassos, apesar de possuir uma metodologia consolidada para o tratamento dos arquivos médicos. Os arquivos de natureza psiquiátrica acabam destoando desse conjunto, se diferenciando principalmente por conter anos de um indivíduo em uma instituição, possuindo assim uma ampla variedade de informações. Porém tal qual, ao prontuário tradicional, não há um único autor e sua documentação é caracterizada como um dossiê por conter um conjunto de formações com um mesmo referente, nesse caso o paciente (RIBEIRO; LAMB; MASCARENHAS, 2018, p.8). A ausência de um autor específico é importante para compreender algumas tensões da nossa pesquisa.

O estudo de caso, documento presente no corpo documental das 17 mulheres ex-pacientes do João Ribeiro, nos traz a possibilidade de conhecer, mesmo que de forma pré-selecionada a história do sujeito. Nele são apresentados as causas da “loucura” do paciente, fragmentos de sua vida, seu comportamento, suas mudanças e vivência na nova instituição. Assim como o Boletim de Internação e Alta, anteriormente citado, também foram elaborados quando os pacientes foram transferidos para as Residências Terapêuticas.

Eles são uma construção multidisciplinar realizada pelos profissionais de saúde, neste caso, da saúde mental. O foco da construção do caso é no sujeito. A formulação de um caso clínico não possui uma metodologia definida, mas diretrizes. Existem também diversas possibilidades teóricas de elaborá-lo, mas em geral o estudo busca responder as questões “como?” e “porque”.

Há um debate sobre a veracidade dos fatos, visto que é uma construção feita pelo sujeito, família, e profissionais de saúde, podendo tornar-se vagos, no entanto auxiliam na compreensão e continuidade dos tratamentos dos pacientes. O registro do Estudo de Caso, em sua maioria é compreendido pelos profissionais da saúde mental, apenas como

o acúmulo da história do paciente e como possibilidade de troca de informações entre os membros da equipe que dificilmente dialogam, realizado por mera formalidade.

Neste sentido, a partir dos estudos de casos essas mulheres deixam de ser apenas ex-internas da instituição psiquiátrica, loucas e passam a ter histórias. Como Benise:

Estudo de Caso

Benise vem de uma família de 9 irmãos e segundo a mãe, ela começou a trabalhar aos 15 anos com balconista e aos 17 anos começou a vender roupas autônoma. Até 20 anos tinha vida normal vivia com amigos, era vaidosa, gostava de sair, estudar e namorar. Com essa idade ela namorava um rapaz que lhe traiu com a tia e a partir daí ela começou a ficar agressiva, confusa e nervosa. Foi nesta época que passou a procurar cartomantes, candomblé, parou de estudar e trabalhar. A família a levou para o psiquiatra que deu o diagnóstico de psicose possessiva. Passou por vários tratamentos e aos 22 anos de idade teve sua primeira internação no hospital psiquiátrico. Mesmo no hospital ela continuava agressiva e confusa e entre ida e vindas ela passou 20 anos interna e tem o diagnóstico de esquizofrenia hebefrênica. (Documentação das usuárias das Residências Terapêuticas, do município de Campina Grande-PB: Usuária nº1)

Através do caso a cima, percebemos que são elencados alguns momentos da vida de Benise, como por exemplo, fatores da sua vida que destaquem a sua normalidade como “tinha vida normal vivia com amigos, era vaidosa, gostava de sair, estudar e namorar.”. Como também o que constitui a anormalidade é evidenciado “começou a ficar agressiva, confusa e nervosa.”. A causa determinante para a loucura de Benise é atribuído ao que fica registrado como “Com essa idade ela namorava um rapaz que lhe traiu com a tia e a partir daí...”.

Buscando compreender esses adjetivos postos ao sujeito percebemos que historicamente a medicina social, buscou higienizar cidades, assim, como as pessoas, buscou estabelecer normatizações e padrões. Porém, a higienização não se limitou apenas ao aspecto físico, mas, também, ao moral e ao mental, a exemplo dos cursos de higienização mental que eram oferecidos. Deste modo, também se insere a psiquiatria na tentativa de estabelecer o “normal” e o “anormal”.

Neste sentido, surgem, também, as diferenciações, do que será considerado normal para o sexo feminino e para o sexo masculino, principalmente baseado em aspectos biológicos. Como afirmava a ciência do período, o corpo feminino por ser menor, menos musculoso, e por seus aspectos “psíquicos” serem naturalmente sensíveis

e ligados à emoção, possuiria maior tendência a problemas mentais. Já a doença mental quando ocorria no homem, se atribuía ao fator social, como a problemas relacionados ao trabalho e no papel que a sociedade estabelecia para ele.

Assim, as doenças psíquicas do feminino foram, em sua grande maioria, atribuídas ao que era considerado “ciclo comum” na vida de uma mulher, ou seja, a puberdade, a menarca, a gravidez, ao período puerpério e a menopausa. Esses eram considerados os momentos mais propícios para o desenvolvimento de transtornos, segundo a psiquiatria do final do século XIX e do início do século XX. Com exceção do parto, que apesar de ameaçador pra a psique das mulheres, poderia vir a corrigir qualquer degeneração anterior. Percebe-se, assim, que o papel social da mulher esteve/está pré-determinado pelo espaço privado e às funções de boa mãe e boa esposa.

A ciência, deste modo, vai enquadrar as várias mulheres que destoam do papel social do que é considerado ser mulher como históricas, ou seja, caso houvesse a vontade de se dedicar aos estudos além do que era considerado básico, não houvesse a pretensão de casar, ou não tivesse o desejo de tornar-se mãe, a histeria era lhes atribuída. Isso em casos mais comuns, pois sobre questão da sexualidade, qualquer tipo de prática para além da função reprodutiva era considerado transtorno mental. Ou seja, a medicina psiquiátrica era uma medicina da intervenção na sexualidade.

Nos estudos de caso, temos Berenice², de breve acervo, que atribui seus transtornos mentais a quebra do resguardo de sua segunda filha, a partir da perseguição da ex-mulher do seu companheiro e pai de suas filhas. Já sobre Lúcia temos que após separar-se do esposo e passar por um aborto, desencadeou um quadro de agressividade inclusive espancar, a própria mãe. Helena é deixada pelo marido na casa da sua irmã, e sai as ruas nervosa em busca de encontra-lo. Gema que tem sua loucura associada a vigilância da mãe e da tia, da cobrança pelos estudos e da proibição em namorar. Ou seja, percebemos que a causas atribuídas a loucura dessas mulheres continua sendo relacionadas ao casamento, a gravidez, ao puerpério.

² Os nomes citados nesse parágrafo fazem referência a algumas das ex-internas do Hospital João Ribeiro. São fragmentos ou pequenos resumos da Documentação das usuárias das Residências Terapêuticas, do município de Campina Grande-PB. Respectivamente: usuária n°2, n°10, n° 15, n° 5.

Compreende-se também que a psiquiatria e a medicina avançaram em seus estudos, devido a mudanças de enunciados ou através de novas descobertas. Porém mesmos com as mudanças naturais do curso da história, em meado de 1980 que é quando ocorreu a maioria das primeiras internações dessas mulheres, ainda se atribuiu a causa da loucura principalmente a questões biológicas e ao papel social das mulheres, enquanto o contexto geral de sua vida não é abordado ou analisado.

Noções antigas de gênero serviam igualmente para validar novos regimes (SCOTT, 1990, p.92), mesmo que os sistemas de poderes se modifiquem, formas de opressão feminina se mantêm. São nove mulheres no qual atribuem e são pelos os outros atribuídos o motivo da sua loucura a fatos considerados “comuns” a vida de mulheres, São quatro mulheres que são enquadradas como loucas desde a infância ou início da adolescência. São duas mulheres sem informações.

O Estudo de Caso: um problema metodológico

Como afirmamos anteriormente, pensar a ex-pacientes do Hospital João Ribeiro é pensar também a Reforma Psiquiátrica. Principalmente, através dos usos feitos da documentação intitulada de Estudo de Caso. Como percebemos a história do sujeito é (re)construída e (re)significada através da inserção do usuário no novo sistema de saúde mental, que é registrada por um profissional da saúde.

Pensar o processo de escuta do sujeito para a construção da sua história é importante, pois segundo Foucault (2005), historicamente, a palavra do louco tanto demarcava a própria loucura, quanto era considerada nula. Teria o novo sistema de saúde mental dado voz ao louco?

Devemos enfatizar que o processo de escrita não é neutro. É seletivo, parte de um saber/poder, que escolhe quais informações serão armazenadas, que constrói uma linha cronológica e argumentativa do texto que será escrito. O estudo de caso não possui assinatura de um autor, deste modo dificulta a nossa compreensão do porque dessas histórias e o quanto ficou registrado de quem as registrou.

O problema da temporalidade também se faz presente, por mais que os registros sejam feitos no ano de 2005, remetem a ocorridos de meado da década de 1980. Deste modo supomos, que como essas mulheres foram por longos anos sujeitadas as práticas de poder na instituição psiquiátrica, o poder também vai produzi-las. Ou seja, diferentemente de Goffman, que afirma que as instituições totais mortificam o sujeito, Foucault afirma que o sujeito é um dos efeitos do poder. Esse indivíduo fabricado pelo poder, tanto pode ressignificar a sua identidade atual, tanto quanto a do seu passado, que virá a ser registrado. Aspecto este que pode ser importante nas investigações dos Estudos de caso.

Enfatizamos ainda que é preciso compreender que o poder não pode ser pensado de modo isolado, e sim analisado enquanto relações de poderes e como tal ele também deve haver “resistência” e “estratégias”. Questões que não aparecem nesse momento do nosso estudo, devido às limitações do artigo. Apesar destes apontamentos, destacamos que nossa pesquisa tem caráter inicial e a presença de mais perguntas e suposições do que de respostas.

Conclusão:

Percebe-se que existem várias possibilidades de trabalhos sobre a História da Loucura, principalmente adentrando as especificidades de gênero, etnia, classe e entre outros para além da questão institucional. Deste modo, nossa pesquisa pretende contribuir com reflexões a partir do que é ser mulher e ser louca.

A perspectiva das fontes para este campo da história é para nós um desafio. Seja pela ausência de fontes e/ou a dificuldade de acesso às mesmas. Pois, devido à denúncias de condições desumanas em uma série de hospitais psiquiátricos pelo Brasil, práticas de tratamentos como os de lobotomia e eletrochoque, que na atualidade são questionados, associados a gestões privadas e a interesses políticos, resulta em uma parte da história silenciada e ocultada.

Assim, pensar a história do tempo presente a partir da ressignificação desses sujeitos vindos de longas internações é não deixar que esse passado seja esquecido. É questionar práticas de exclusão que foram e continuam a ser aceitas. Porém, quando

lidamos com esse corpo documental produzido pelo atual sistema de saúde mental, nos deparamos com riquezas de informações, o estranhamento do historiador e conseqüentemente a falta de metodologia específica. Constituindo-se assim, um verdadeiro desafio, embora compensador, o estudo destas fontes.

Referência:

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade.** Jun 1996, vol.3, no.1

BRITO, Fátima Saionara Leandro. **Andanças que cortam os caminhos da razão: As vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande – PB.** 2011. 198f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco.

CUNHA, Maria Clementina. **Loucura, gênero feminino: As mulheres do Juquery na São Paulo do século XX.** Rev. Bras. De Hist., São Paulo, 1989.

DE MATOS, Bruna Gusmao. **Residência Terapêutica: um modelo alternativo de atendimento aos pacientes psiquiátricos.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, nov. 2010

ENGEL, Magali. **Psiquiatria e Feminilidade.** In: PRIORI, Mary Del (Org.). **História das Mulheres no Brasil.** São Paulo: Contexto, 2007, p. 322.

FACCHINETTI, C; RIBEIRO, A. **Fontes históricas em rede: o caso da história da psiquiatria no brasil,** Revista TEXTOS de la CiberSociedad, 16. Monográfico: Internet, sistemas interativos e saúde.

FOUCAULT, Michel. “A ética do cuidado de si como prática da liberdade”. In: **Ditos & Escritos V – Ética, Sexualidade, Política.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004

_____. **História da loucura na idade clássica.** Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1º ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **Microfísica do Poder.** Tradução de Roberto Machado. - 27 º Ed.- São Paulo; Graal, 2013.

_____. **A ordem do discurso.** São Paulo, Edições Loyola, 2005.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** 8.Ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

KINKER, Fernando Sfair. **O lugar do Manicômio: Relato da experiência de desconstrução de um hospital psiquiátrico no interior do Nordeste.** 2007. 138f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – PUC, São Paulo.

LOPES, Lorrane Rangel Agra. **Joanas, Marias e suas “tantas” internações:** a construção da loucura feminina e os deslocamentos, a partir, da reforma psiquiátrica, em Campina Grande-PB (2005). 2018. Monografia (Licenciatura em História)- Universidade Federal de Campina Grande.

REIS, A.; BARBOSA, C.; BERTOLINO NETO, M.; DELFINI, P.; FONSECA, F.; OLIVEIRA, A. **Prontuários, para que servem?** Representação dos coordenadores de equipe dos CAPSi a respeito do valor e da utilidade dos prontuários. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2009.

RIBEIRO, D; LAMB, N; MASCARENHAS, W. **Memória da loucura e as reflexões sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira.** Acervo. Rio de Janeiro. v. 31, n.1, p. 49-63. 2018

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. 2nd ed.. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Antropologia & Saúde.

SCOTT, Joan W. **Gênero:** Uma Categoria Útil para a Análise Histórica. Traduzido pela SOS: Corpo e Cidadania. Recife, 1990

TOLEDO, Eliza. **História, sexualidade e loucura:** as psicocirurgias no Hospital Psiquiátrico de Juquery sob o prisma de gênero (1936-1951). Temporalidades, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, 2015.

VIEIRA, Elisabeth. **A medicalização do corpo feminino.** Editora FIOCRUZ, 2002.

WADI, Yonissa. **Olhares sobre a loucura e a psiquiatria:** um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011). História Unisinos, v.. 18, n.º 1, 2014.