

O LOUCO É O HOMEM QUE A SOCIEDADE NÃO QUER OUVIR

Vanessa Aparecida Borba TEIXEIRA¹

Rafael Henrique ANTUNES

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo uma análise histórica, política e sociológica, apontando os interesses iniciais que acabaram permanecendo como principais, os caminhos que traçaram os hospícios brasileiros, com enfoque no hospício da cidade de Barbacena-MG e seu histórico durante o século XX. Busca-se apontar quais motivações políticas para abertura do primeiro hospício e o que isso representou para o Brasil, colocando em pauta as situações ocorridas dentro dessas casas, compreendendo e analisando o que é julgado loucura, assim como qual o papel da sociedade em todo esse histórico e quem ou quais grupos, de fato, se beneficiava com o desvio de função de onde deveria tratar, e acaba tendo o papel de recolhimento, se descaracterizando. Analisando a repressão dada por esse meio, nas últimas décadas que levaram a um movimento pedindo o fim desse tipo de estabelecimento. Assim, de alguma forma manter vivas as tristes histórias vividas e interrompidas, pela necessidade de retirar de circulação, ameaças ao sistema.

Palavras-chave:

Limpeza social; Sociedade; História; Loucura.

1. Introdução

O motivo pelo qual Dom Pedro II resolveu inaugurar “A Casa dos Alienados” faz uma ponte à luta antimanicomial nos dias atuais. Decidir o que é loucura é uma árdua tarefa, tendenciosa e com prováveis equívocos sendo feita por indivíduos que não se interessavam pela saúde mental em si. Levando em conta os cenários político e social do Período Regencial e do governo de Pedro II, a limpeza social fica em evidência, mesmo tendo como exemplo os avanços na área da psiquiatria na França, que vinham acontecendo desde 1834. A marca que fica nesse período inicial é a falta de diagnóstico, de tratamento adequado e mão de obra especializada. Assim, busca-se a resposta para o entendimento desta formação histórica, passando por um dos hospícios que mais marcaram nossa história, buscando compreender a repressão ocorrida nesse meio nas últimas décadas e o que sucedia com a maioria dos que ali estavam.

¹Graduanda em História – Faculdades Integradas de Avaré – FIRA. teixeira_vanessa@rocketmail.com

2. Breve contexto histórico

O Hospício² de Pedro II foi à primeira instituição psiquiátrica do Brasil; inaugurado em 1857 também foi a primeira do gênero na América Latina. Situada na entrada da Baía de Guanabara, no Rio de Janeiro, “A Casa dos Alienados” era a recepção para aqueles que chegavam ao Brasil.

A Casa foi fundada no governo de Dom Pedro II, numa tentativa de mostrar que o Brasil estava evoluindo e sendo bem administrado para que o poder pudesse ser centralizado. Enquadra-se no momento pós-período Regencial, que foi marcado por inúmeras revoltas motivadas pela falta de qualidade de vida da população mais pobre e pelos interesses da elite em crescer e ter suas vontades atendidas. Tal período também é marcado por uma crise política que envolvia aqueles que defendiam a volta de Dom Pedro I, que abdicou o poder em 1831, os chamados de Restauradores e os que queriam que apenas os ricos votassem e desejavam a continuação monarquia, os Moderadores, e ainda por um terceiro grupo, os que almejavam melhorias para a população mais pobre e que todos pudessem votar, conhecidos como Exaltados. Na época da abdicação, Dom Pedro II tinha cinco anos, sendo assim em 1841 foi quando ele assumiu o poder tinha apenas catorze anos. Como, por força de lei era necessário ter 18 anos, uma alteração legal foi feita para que ele pudesse assumir e encerrar o Período Regencial que foi bem conturbado. Essa alteração é feita e nomeada de Golpe da Maioridade. Nesse sentido, uma série de medidas modernizadoras serão tomadas pelo jovem monarca para consolidar-se no poder.

O Hospício de Pedro II, engastado como joia rara na entrada da Baía de Guanabara, isto é, na entrada da capital do Império, representa a fortaleza simbólica que garante ao país estabilidade e coesão necessárias ao enfrentamento das forças desagregadoras presentes tanto na irracionalidade do jogo político quanto na loucura dos governantes. (LOUREIRO TEIXEIRA&CUNHA RAMOS, 2012, p. 366).

Como aponta o fragmento acima, a intencionalidade por trás disso é que tal construção seria um avanço para a ciência brasileira tomasse parte, no primeiro instante, num jogo político que como finalidade visava validar um representante político recém-empossado ao invés de utilizar as novas descobertas para tratar adequadamente aqueles que necessitavam. O termo loucura, que se reformula ao passar do tempo, tem como representantes nesse momento justamente os mais pobres, o poder como podemos ver constantemente na história, gera em

² Hospício: Asilo de loucos; hospital de loucos; manicômios. (Enciclopédia Larousse, 1998, p. 3029)

quem pode vir a perdê-lo, a inconsequência e a necessidade de controle, para que assim tudo possa continuar favorável e cômodo a quem governa.

3. A funcionalidade do hospício

Com o intuito de provar para a Europa que no Brasil a ciência também estava em evolução, seguindo o ritmo da França que em 1838 saiu à frente na busca conhecimento específico para tratar a sua “produção” de loucos, que de alguma forma representava certo progresso para aquela sociedade, funda-se então o primeiro hospício brasileiro.

Na sua missão simbólica de afirmar o valor cultural da nação brasileira, o hospício de Pedro II desempenha dois papéis convergentes. De um lado, de forma óbvia e explícita, o hospício oferece uma demonstração clara de que no Brasil se cultiva a ciência. De outro, de forma implícita e aparentemente paradoxal, comprova que o Brasil é capaz de produzir loucos (LOUREIRO TEIXEIRA & CUNHA RAMOS, 2012, p. 366).

Os procedimentos e condições sub-humanas presentes, eram omitidos para os que estavam aqui fora, assim fazendo com que muitos não soubessem o que de fato acontecia. Asilos adentro os internos tinham todas as suas vivências externas caladas por muitas vezes com a utilização da força bruta. Tal prática seria mantida ao longo de um longo período histórico, transformado apenas no contexto da redemocratização do país, em 1988, no caso brasileiro, mas também apenas na segunda metade do século XX, em grande parte do mundo ocidental.

A violência asilar e o uso direto da psiquiatria em práticas repressivas de governos totalitários - como atestam a psiquiatrização das dissilências no Leste europeu ou presença de psiquiatras como assistentes “médicos” em sessões de tortura das ditaduras militares no Brasil, como em todo o Conel Sul - tem acendido o debate e fundamento a posição dos críticos da psiquiatria e do asilo (CUNHA, 1986, p. 15).

Todo o processo de alienismo aplicados nesses asilos é similar aos utilizados na Ditadura Militar no Brasil, que contava com auxílio de médicos nas suas práticas. O intuito do “tratamento” em si, como já citado anteriormente, está vinculado a apagar e/ou ocultar a dor e voz de negros, imigrantes, opositores políticos, dependentes químicos e outros grupos igualmente marginalizados, colocando esses e os que de fato estavam *enfermos* em alojamentos em situações precárias, tratados com negligência e passando despercebidos pela

população no geral. Assim, como salienta Maria Clementina da Cunha “Mais que entendê-los e defini-los a sociedade burguesa tratará de aprisioná-los, anulá-los, transformá-los em objeto de saber, criar espaços próprios para sua reclusão – os hospícios” (CUNHA, 1986, p. 14).

4. Quem está enlouquecendo?

Uma questão incômoda, apontada pela Jornalista Daniela Arbex em sua obra “Holocausto brasileiro”, é a taxação sem diagnóstico, de algo em torno de 70% dos internos do maior hospício do Brasil, conhecido como o Colônia³, que ficava localizado na cidade de Barbacena em Minas Gerais. Este enorme percentual, dos internos estavam sucumbidos às condições precárias do hospício de Barbacena, fazendo com que asilos, manicômios e hospícios tivessem suas reais funções deixadas de lado, apenas para atender as vontades de uma sociedade doente como um todo, e que procurava inibir e coagir aqueles que pudessem vir a interferir em seus padrões de vida. Arbex(2013) busca, em seu livro, dar voz aos denominados “loucos”, permitindo que suas histórias sejam lembradas. Desta forma, a autora demonstra que foram mais de 60 mil vozes caladas, 60 mil histórias interrompidas entre 1930 e 1980, sem que existisse necessariamente entre eles qualquer traço de doença mental.

Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornava incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças. (ARBEX, 2013, p. 14)

A falta de tratamento adequado reforça a ideia eugênica de limpeza social, retirando das ruas aqueles que gritavam o que queriam calar a qualquer preço, para que os padrões impostos fossem mantidos. Afinal, qual seria a terapia necessária para curar nossa sociedade?

Os futuros internos chegavam de ônibus, trens ou viaturas policiais, encaminhados pelas autoridades. O hospital, cujo intuito era o da oferta de tratamento digno, teve sua função desviada desde os primeiros instantes. Existem relatos de reclamações sobre o “tratamento” lá oferecido desde 1914, e os interesses políticos locais na abertura e manutenção do Colônia também não passam despercebidos.

³O Colônia – Daniela Arbex refere-se ao hospício dessa forma em sua obra (Arbex, 2013, p.31)

[...] há registros de queixas sobre as condições inadequadas de atendimento, apesar das constantes liberações de suplementos de créditos aprovados pela Assembleia Legislativa. Considerado pela história oficial como um presente de grego para Barbacena, já que o hospício foi construído na cidade como prêmio de consolação, após perder a disputa com Belo Horizonte para ser Capital de Minas Gerais -, o Colônia, pelo contrário, atendeu os interesses políticos, impulsionando ainda a economia local (ARBEX, 2013, p. 30 e 31)

A abertura do hospício fez com que o comércio local aumentasse, e muito. Muitos indivíduos vinham até a cidade enxergando no Colônia uma oportunidade de emprego, mesmo sem ter uma qualificação adequada para atender as necessidades dos internos. Porém, a instituição também não se preocupava com a capacitação de quem trataria os mesmo. Os interesses econômicos foram além, movimentando a comercialização de cadáveres que despertava o interesse das universidades, há documentos que comprovam essa comercialização (ARBEX, 2013, p. 65).

A região de Minas onde se encontravam as cidades de Barbacena, Juiz de Fora e Belo Horizonte ficou conhecida como “corredor da loucura” pois dos 25 hospitais psiquiátricos no estado, 19 se localizavam no “corredor”. Cabe ressaltar que tais práticas, ainda que combatidas, não se extinguem do dia para a noite.

Uma inspeção que foi realizada em 2004, promovida pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia e Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, identificou irregularidades em 28 dessas unidades de tratamento, destacando que, mesmo com toda luta antimanicomial, o tipo de tratamento que serve como forma de alienação ainda assim se encontrava presente.

O tratamento dado aos ditos alienados ou loucos é, em suma, fruto de um modo de ver a loucura. Fruto de um medo social.

[...]loucura é a profunda tomada de consciência. É a rejeição de um mundo preestabelecido e moldado normalmente”; os loucos expressam seu verdadeiro ser. Não têm medo de mostrar as verdades para o mundo com os olhos da realidade. Por isso mesmo são reprimidos pela sociedade. (FRAYZE-PEREIRA, 1985, p. 10)

Este medo, que ainda se perdura em nossa sociedade, gera a manutenção deste modelo punitivo e de controle sobre os corpos. Assim, se fez necessário que grupos da sociedade civil organizada se reúnam desde os anos 1970, buscando coibir a existência de manicômios onde pessoas vivam em condições subumanas entre seus muros.

5. O início do Movimento Antimanicomial no Brasil

O movimento antimanicomial começou na década de 1970, tendo como lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Integrando o período de redemocratização do Brasil, este movimento uniu pessoas de diferentes áreas como familiares e instituições, dentre outros que abraçaram a causa, liderado por indivíduos da área da saúde, marcado por grandes conflitos entre os antimanicomialistas e manicomialistas. Em meios muitos outros movimentos sociais que se deram nesse período, perante a abertura do Regime Militar, ocorrem então as primeiras manifestações da área da saúde. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e movimento de Renovação Médica (REME) são espaços utilizados para discussão que de algum modo trouxessem benefícios ao movimento.

Nesses ambientes surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, que tem papel de suma importância na luta.

[...] movimento este que assume papel relevante nas denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que inclui práticas de tortura, fraudes e corrupção. As reivindicações giram em torno de aumento salarial, redução de número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços. (LÜCHMANN & RODRIGUES, 2006, p.404)

Através deste movimento se inicia uma greve que tomou grandes proporções e repercussão midiática em 1978 e durou oito meses. O movimento defende que a exclusão desses indivíduos era uma clara forma de controle e não tratamento e que obviamente não acarretava nenhum benefício aos recolhidos.

Dentre as diferentes práticas e mecanismos de exclusão e controle que vêm operando – e se sofisticando – em nossas sociedades, sobressai-se, em seus múltiplos aspectos, a realidade do “louco e da loucura”. Transformada, pelos saberes médicos, em doença, alienação, desajuste, irracionalidade e perversão, a loucura carrega um conjunto de práticas, concepções e saberes que, ancorados em uma moralidade ditada pelos bons costumes, pela ordem e pelo trabalho produtivo, faz desligar, de forma explicitamente violenta, os diferentes laços de construção e pertencimento humanos. (LÜCHMANN & RODRIGUES, 2006, p.404).

Esse rompimento ainda não se desfez totalmente, mas a luta tem compensado, pois as condições atuais são mais apropriadas e profissionais.

A ruptura com o modelo manicomial significa, para o movimento, muito mais do que o fim do hospital psiquiátrico, pois toma como ponto de partida, de acordo com Abou-Yd & Silva¹², a crítica profunda aos olhares e concepções acerca deste

fenômeno. Significa a “contraposição à negatividade patológica construída na observação favorecida pela segregação e articuladora de noções e conceitos como a incapacidade, a periculosidade, a invalidez e a inimputabilidade.(LÜCHMANN & RODRIGUES, 2006, p.404)

6. Considerações finais

Os interesses políticos e econômicos podem e vão interferir em qualquer meio não medindo as consequências de quem vai pagar o preço do “poder”. Dom Pedro II e seus governantes ao trazerem o então avanço científico francês para o Brasil não almejavam melhorias para seu povo e desejavam na verdade demonstrar para o mundo que nas mãos do monarca as coisas estavam progredindo beneficiando os interessados e não os necessitados.

Essas histórias que foram interrompidas e/ou danificadas por esses meios que não tratou e sim reprimiu, valeram sequer para os familiares que os empurraram ao abismo, que preocupados em manter-se no padrão da sociedade em que viviam deixaram seus entes com problemas reais aos descuidos dessas instituições. Também valeram tampouco perante a loucura dos governantes, como em Barbacena, os interesses econômicos se destacavam algo que não difere muito da nossa realidade. Pensar no coletivo é ser louco, pagar com vidas suas conquistas pessoais não. As nossas parecem também seguir esse rumo de maneira diferente. Graças ao movimento da luta antimanicomial as chances de sermos presos entre muros para que não possamos gritar as loucas verdades pelas ruas diminuíram consideravelmente, vem sendo substituído pela falta de vontade de promover qualquer tipo de reflexão ou mudança, nos tornando prisioneiro de nós mesmos, deixando que fale por nós quem deseja lucrar de alguma maneira com nosso silêncio em conformidade, agindo de forma indireta mas cada vez mais efetiva, assim passando despercebidas aos nossos olhos.

7. Referências Bibliográficas

- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo – Junquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- ENCICLOPÉDIA **Larousse Cultural**. São Paulo: Nova Cultural, 1998.
- FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. **O que é loucura** São Paulo: Abril Cultural/ Brasiliense, 1985. (Coleção primeiros passos; 18).

LA HAYE, Jacques Lesage de. **A morte do manicômio: história da antipsiquiatria.** Tradução Plínio Augusto Coêlho. São Paulo: Imaginário: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2007.

LOUREIRO TEIXEIRA, Manoel Olavo; CUNHA RAMOS, Fernando A. de. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. 15 nº 2, junho, 2012, pp.364-381; Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental; São Paulo, Brasil.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, Apr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Nov. 2018.

ANEXOS



Foto feita pelo Fotógrafo Luiz Alfredo, Imagem dos internos no Hospício de Barbacena usada para capa do livro “Holocausto brasileiro”.