

As causas das internações no Hospital Aduino Botelho (Cariacica, ES) na segunda metade do século XX

*The motives for
hospitalization at Aduino
Botelho Hospital (Cariacica,
ES) in the second half of the
twentieth century*

Carla Torres Pereira Carrion

Mestre, Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional/
Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).
Rua Dukla de Aguiar, 80/602
29055-032 – Vitória – ES – Brasil
carla.carrion@gmail.com

Lilian Rose Margotto

Professora, Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional/Ufes.
Av. Fernando Ferrari, 514
29075-063 – Vitória – ES – Brasil
lilian_margotto@yahoo.com.br

Elizabeth Maria Andrade Aragão

Professora, Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional/Ufes.
Av. Demerval Lyrio, 570/203
29065-340 – Vitória – ES – Brasil
baragao@terra.com.br

Recebido para publicação em março de 2012.
Aprovado para publicação em agosto de 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014000400009>

CARRION, Carla Torres Pereira;
MARGOTTO, Lilian Rose; ARAGÃO,
Elizabeth Maria Andrade. As causas das
internações no Hospital Aduino Botelho
(Cariacica, ES) na segunda metade do
século XX. *História, Ciências, Saúde –
Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.4,
out.-dez. 2014, p.1323-1340.

Resumo

Discutem-se aqui as formas de encaminhamento de pacientes ao Hospital Aduino Botelho, localizado em Cariacica, Espírito Santo. A pesquisa se deu por meio de prontuários médicos datados desde a inauguração em 1954 e de depoimentos de pessoas que trabalharam lá durante a segunda metade do século XX. Foram analisados 102 prontuários e entrevistadas quatro pessoas. A pesquisa dos prontuários mostra forte inserção da Chefatura de Polícia no processo de internação. As falas dos entrevistados reiteram esse ponto, mostrando também a longa duração das internações. São as histórias de vida dos internos que dão o tom deste trabalho. Conclui-se, a partir delas, que o Hospital Aduino Botelho, mais que uma instituição de tratamento, era um espaço de confinamento.

Palavras-chave: Hospital Aduino Botelho; psicologia; história da loucura; história da psiquiatria; história oral.

Abstract

This paper discusses the procedures for referring patients to Aduino Botelho Hospital, in Cariacica, Espírito Santo state, Brazil. The research is based on the medical records since its inauguration in 1954 and statements by people who worked there in the second half of the twentieth century. One hundred and two records were analyzed and four people were interviewed. The records revealed the active involvement of the Chief of Police in hospitalizations. The interviews corroborate this, while also showing the long duration of the hospitalizations. The tone of the paper is set by the life stories of the people hospitalized there. The conclusion is that this hospital served not so much for treatment as for confinement.

Keywords: Aduino Botelho Hospital; psychology; history of insanity; history of psychiatry; oral history.

Na segunda metade do século XX, mais especificamente em 1954, foi inaugurado no Espírito Santo o Hospital Colônia Aduino Botelho – hoje chamado Hospital Estadual de Atenção Clínica (Heac). O hospital se localiza em Cariacica – município da Região Metropolitana da Grande Vitória – a aproximadamente 11km do centro da capital do Espírito Santo.

Surgidos no Brasil na segunda metade do século XIX, em grandes centros urbanos, os hospícios apareceram, segundo Cunha (1986), primeiramente no Rio de Janeiro e em São Paulo, em 1852, e depois em Recife (1861), Salvador (1874) e Porto Alegre (1884). O crescimento urbano no estado do Espírito Santo se deu mais tarde, na primeira metade do século XX. É inevitável, portanto, que se dê atenção às peculiaridades locais. Para tal, cabe um diálogo com a dissertação de Jabert (2001), que traça a história da loucura no Espírito Santo durante a Primeira República.

Jabert (2001) mostra que, durante o período por ele analisado, o estado recorreu a diversas instituições que pudessem servir como locais de internamento. Para facilitar a análise, dividiu o período em três fases distintas. A primeira, de 1887 a 1898, foi marcada por internamentos num asilo de alienados anexo à Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo. A segunda teve início com o fechamento desse asilo. O estado não podia, então, contar com uma instituição específica de internamento: aqueles considerados loucos eram encarcerados no quartel de polícia da capital, e alguns eram enviados de navio ao Rio de Janeiro para internação no Hospício Nacional de Alienados. Essa fase estendeu-se até 1921. Na seguinte – de 1921 até o final do governo republicano –, um convênio do governo estadual com o Asilo Deus, Cristo e Caridade (entidade filantrópica espírita localizada no município de Cachoeiro de Itapemirim, no interior do estado) possibilitou um novo espaço de internação, para onde os considerados loucos eram enviados de trem.

Um levantamento documental e bibliográfico sobre a história do Hospital Aduino Botelho, realizado em 2004 pela Secretaria de Estado da Saúde (Espírito Santo, 2004), traz importantes informações para compor essa história. Em 1941, foi criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), o qual estabeleceu acordos com as secretarias dos estados da Federação para que fossem ampliados ou construídos ambulatorios e hospitais em todo o país. Desse modo, em 1944 foi criado no Espírito Santo o Serviço de Assistência aos Psicopatas, ao qual foi integrado o Hospital do Psicopata – instalado no Hospital Osvaldo Monteiro, que se localizava no bairro de Santo Antônio, em Vitória. Esse hospital – vinculado ao Departamento Estadual de Saúde e criado pela lei n.29, de 9 de dezembro de 1947 – passou a receber pessoas que até então se encontravam no Asilo Deus, Cristo e Caridade. Foi em 1954, a partir da iniciativa do médico psiquiatra Aduino Botelho – na época, diretor do Serviço Nacional de Saúde Mental –, que se deu a criação do Hospital Colônia Aduino Botelho, cujo nome nos anos 1980 passou para, simplesmente, Hospital Aduino Botelho.

Segue uma notícia de capa do jornal *A Gazeta*, de grande circulação no Espírito Santo, publicada em 29 de abril de 1954:

Manoel Moreira Camargo para declarar que, tendo comparecido à Inauguração do Hospital Colônia 'Prof. Aduino Botelho', como representante da Câmara Municipal de Vitória, desejava congratular-se com os governos da República e do Estado, bem como

com os doutores Adauto Botelho e Alaor Queiroz de Araújo pela concretização de tão notável obra que veio sem dúvida preencher uma grande lacuna em nosso Estado no tocante à solução do problema dos alienados. Adiantou que, quem comparecer em Santana, sentir-se-á entusiasmado com a majestade e a imponência do edifício que está dotado dos mais modernos requisitos da técnica, merecendo, como recebeu do Sr. Ministro da Saúde, a merecida classificação de Hospital Modelo. E oportuno, frisou, lembrar, aqui, para conhecimento de todos os capixabas, que o projeto é de autoria de um modesto arquiteto contemporâneo, Olímpio Brasiliense. Finalizando, declarou que seria interessante se, antes de ser definitivamente instalado o Hospital, fosse o mesmo visitado e admirado por quantos se interessassem pelo bem-estar dos infelizes doentes, atacados das faculdades mentais, atualmente em número superior a 300, ao mesmo passo que fazia voto por que o Governo Federal continue a emprestar a sua ajuda para tão grandiosa e humanitária obra (Obra notável..., 1954).

Cabe discorrer um pouco sobre o significado de “Hospital Colônia”. Segundo Amarante (1982), as colônias de alienados surgiram no Brasil no século XIX, com o nascer da República. Afirma que elas representavam uma alternativa ao asilo clássico, aparecendo como uma racionalidade nova. Considera também que a psiquiatria brasileira é social não somente por estar inserida no projeto de uma medicina social, mas também por “desenhar ela própria um projeto dirigido à sociedade, identificando perfeitamente os interesses de classes e o seu papel de acordo com cada uma delas” (p.9).

Venancio (2011) mostra como a concepção de “colônia para alienados” aos poucos se traduziu no hospital-colônia. O modelo de colônia era utilizado no tratamento de diversas doenças, associado em grande parte das vezes ao isolamento dos enfermos. No caso da doença mental, baseava-se na premissa de que o próprio isolamento era uma medida terapêutica, “já que tinha o intuito de prevenir o contato do doente com os excessos da vida urbana, com os ‘males da civilização’” (p.36). O hospital-colônia, que surgiu na primeira metade do século XX, “visava assim aproveitar todos os investimentos já feitos nas instituições de tipo colônia, com a manutenção tanto de suas estruturas físicas quanto de seus recursos terapêuticos pois, como vimos, a ideia das colônias como grandes áreas afastadas dos centros urbanos esteve intimamente articulada à terapia calcada nas atividades agrícolas e de pequenas indústrias” (p.46).

Venancio (2011) cita o exemplo da Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá, no Rio de Janeiro, que – visando ao tratamento de doenças mentais – sofreu, no início da década de 1940, um processo de expansão na estrutura física e também nos recursos terapêuticos. Foi, assim, reorientada em sua missão assistencial: “No contexto das políticas públicas para a psiquiatria forjadas a partir do final dos anos de 1930 e concretizadas em boa medida na década seguinte, a Colônia foi sendo transformada em hospital-colônia” (p.37).

O Hospital Colônia Adauto Botelho apresentava características semelhantes às apresentadas por Venancio (2011). Atualmente, para se chegar até lá de ônibus, deve-se saltar em um ponto próximo e fazer uma boa caminhada. Se ainda hoje é possível dizer que se trata de um lugar afastado da vida urbana, na época de sua inauguração essa distância era ainda mais marcada. Além disso, os entrevistados contam que muitos dos internos trabalhavam na lavoura.

A história do Hospital Adauto Botelho, portanto, encontra-se com a história dos hospitais-colônias e demais instituições psiquiátricas que surgiam ou já existiam no país na época.

No entanto, pode-se dizer que ele apareceu com certo atraso. Em 1954, a psiquiatria já se encontrava mais consolidada em outros centros urbanos do país.

Este artigo trata da história desse hospital de 1954 até 1990. Muitos dos primeiros pacientes do Hospital Aduino Botelho estiveram antes internados no Hospital do Psicopata, assim como muitos dos funcionários – entre os quais dois dos entrevistados – trabalharam ali anteriormente. Desse modo, este texto também é atravessado por parte da história do Hospital do Psicopata.

O trabalho de campo aqui realizado pode ser dividido em dois momentos: o primeiro foi a pesquisa de prontuários do Hospital Aduino Botelho datados desde sua inauguração, em 1954 (Espírito Santo, 1997, 2004). Trata-se de documentos microfilmados que se encontram no Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos (Same)¹ disponíveis para pesquisas por parte dos funcionários do setor. De acordo com informação dada por esses funcionários, o Same fornece esses dados quando solicitados por ex-pacientes ou seus parentes e por profissionais de saúde que trabalharam no hospital.

Para esta pesquisa, foram observados 122 prontuários, sendo 81 de pessoas do sexo feminino e 41 de pessoas do sexo masculino.² Cada prontuário conta com uma ou várias folhas de identificação do paciente – dependendo do número de internações. Muitos dos prontuários analisados são de pacientes que foram internados pela primeira vez em 1954, mas ou a internação se estendeu até 1990 ou ocorreram sucessivas internações e altas ao longo dos anos. Essas folhas apresentam dados dos pacientes: nome, idade, data de nascimento, profissão, procedência.

É fundamental ressaltar que o estado desse material é precário: muitas das folhas estavam ilegíveis, e muitos dos dados, incompletos. Além disso, não se encontravam ordenados de modo a possibilitar que o pesquisador escolhesse os prontuários por data, sexo do paciente ou qualquer outro dado relevante. Foi realizada, portanto, uma pesquisa exploratória, em que pouco a pouco se tornava possível vislumbrar parte da história do hospital. Uma pesquisa histórica jamais é totalizante. Aqui, há lacunas que talvez mais tarde possam vir a ser preenchidas por outros pesquisadores.

O número de prontuários observados é bastante reduzido em relação ao número total de pacientes internados.³ Ainda assim, é importante apresentar alguns dados quantitativos referentes a essa amostra. Para análise mais detalhada desses dados, foi possível utilizar 102 dos 122 observados. O tempo reduzido para a finalização da pesquisa impossibilitou o retorno aos arquivos do hospital para recolher dados mais minuciosos acerca dos 20 prontuários restantes. Seguem alguns quadros que trazem um breve panorama dos prontuários pesquisados:

O Quadro 1 (total de homens e mulheres) mostra maioria de mulheres, pelo menos nos prontuários que nos foi possível observar.

O Quadro 2 mostra as profissões dos homens, cuja maioria é de lavradores e trabalhadores braçais. As “outras profissões” se referem a auxiliar de farmácia, comerciário, fotógrafo, pedreiro, servente e tintureiro. Cada uma dessas categorias apareceu apenas uma vez nos prontuários analisados, exceto comerciário, que apareceu duas vezes. No Quadro 3, sobre as profissões femininas, vemos que a atividade doméstica é predominante. As outras duas profissionais que aparecem são uma auxiliar de enfermagem e uma costureira. Os Quadros 4 e 5 se referem à instrução de homens e mulheres.

Quadro 1: Total de homens e mulheres

Sexo	Total dos prontuários (122)	Prontuários analisados (102)
Homens	41	31
Mulheres	81	71

Fonte: Documentos microfilmados – Filmes 0002 e 0004 (Espírito Santo, 1997)

Quadro 2: Profissões dos homens

Profissão	Homens
Lavrador	11
Braçal	5
Sem informação	7
Outras profissões	8

Fonte: Documentos microfilmados – Filmes 0002 e 0004 (Espírito Santo, 1997)

Quadro 4: Instrução dos homens

Instrução	Homens
Analfabetos	10
Primário	8
Rudimentar	7
Secundário	1
Sem informação	5

Fonte: Documentos microfilmados – Filmes 0002 e 0004 (Espírito Santo, 1997)

Quadro 3: Profissões das mulheres

Profissão	Mulheres
Doméstica (em casa)	45
Doméstica	13
Sem informação	11
Outras profissões	2

Fonte: Documentos microfilmados – Filmes 0002 e 0004 (Espírito Santo, 1997)

Quadro 5: Instrução das mulheres

Instrução	Mulheres
Analfabetas	30
Primário	12
Rudimentar	15
Sem informação	14

Fonte: Documentos microfilmados – Filmes 0002 e 0004 (Espírito Santo, 1997)

Faz-se necessária uma aproximação desses dados, para melhor compreensão: “Domésticas em casa” (aquelas que, segundo os prontuários, exerciam a profissão na residência) ou “apenas domésticas” (aquelas cujos prontuários não necessariamente especificavam o local em que exerciam a profissão): talvez esses dados se refiram, em sua maioria, a donas de casa. Algumas, quem sabe, exerciam a profissão em casas de outros – “em casa particular”, mostra um dos prontuários. É relevante o fato de que, na amostra aqui observada, o trabalho doméstico predominava entre as mulheres. Ainda que este texto não tenha pretensões estatísticas, é interessante levar em conta que essa maioria de mulheres em funções domésticas condiz com dados do IBGE acerca da população economicamente ativa na época: dados dos Censos Demográficos de 1940 a 1980 mostram um total de homens economicamente ativos muito maior do que o total de mulheres na mesma condição – e nota-se que a discrepância diminui ao longo das décadas. Entre os economicamente ativos, as mulheres são maioria nos serviços domésticos e na educação. Sobre a definição de população economicamente ativa que perpassa esses dados censitários, tem-se que: “Estão excluídos da população economicamente ativa os aposentados, as donas de casa, os estudantes, os inválidos, os detentos e aqueles que não trabalham porque vivem de renda” (Fundação..., 1990, p.65).

Os dados acerca de profissões e instrução podem desenhar sutilmente o perfil daqueles que eram internados no hospital. Lavradores, analfabetos, domésticas, homens e mulheres com “instrução rudimentar”. Pedreiros, tintureiros, costureiras. Homens realizando trabalhos braçais, mulheres realizando trabalhos domésticos.

Sabe-se pelos entrevistados – que serão apresentados adiante – que a maioria da população de internos era formada por indigentes. Muitas das anotações nos prontuários se referem à inatividade de alguns pacientes, à incapacidade para o trabalho.

A partir desses dados, é possível vislumbrar um mundo. Um mundo de vidas encarceradas. É a partir dessas vidas que contamos a história do hospital: ainda que escrita por outras mãos – do enfermeiro ou do psiquiatra –, traz um pouco dos desejos, das resistências e dos movimentos dos internos, que foram por tanto tempo silenciados e excluídos. Os “homens infames”, nas palavras de Foucault (2003). A infâmia: uma não fama. Uma invisibilidade. Vidas que se tornam perceptíveis no contato com o poder – um atrito que atíça a chama: “A chance que permite que essas pessoas absolutamente sem glória surjam do meio de tantos mortos, gesticulem ainda, continuem manifestando sua raiva, sua aflição ou sua invencível obstinação em divagar, compensa talvez o azar que lançara sobre elas, apesar de sua modéstia e de seu anonimato, o raio do poder” (Foucault, 2003, p.210).

Os olhares sobre essas vidas recebem novas cores quando se encontram com o segundo momento da pesquisa, que consistiu em entrevistas com funcionários e ex-funcionários do hospital entre 1954 e 1990 – período que abrange dados de grande parte dos prontuários observados. Foram entrevistadas quatro pessoas, que trabalharam no hospital em diferentes períodos: Hugo (de 1976 a 1982), Alaíde (de 1948 a 1977), Djalma (final dos anos 1940 até os anos 1980) e Maria (1964 até 2011).

Hugo é médico e psicanalista. Descreve-se também como militante político, posto que seu trabalho foi permeado por lutas contra o que ele considerava um modelo rígido de psiquiatria: “Porque os psiquiatras em geral são muito distantes, através da medicação. Desconhecem a vida de cada um dos pacientes. Louco, louco: já faz parte do time. Generalização”, afirma. Sua história no hospital começou em dezembro de 1976, quando foi convidado para ser consultor (não era contratado, não recebia salário) em uma das enfermarias.

Alaíde entrou como passadeira. Depois de um tempo, conta que passou a exercer outras funções no hospital: “Depois trabalhei como enfermagem, dava injeção. Depois existia o tal do eletrochoque, trabalhava nisso, né?” Ela trabalhou no Hospital Colônia Aduato Botelho e, antes disso, desde 1948, no Hospital do Psicopata.

Djalma começou a trabalhar no Hospital do Psicopata em 1950 e depois foi transferido para o Hospital Colônia Aduato Botelho, no qual ocupou diversos cargos: “Eu mesmo já mergulhei muito para apanhar paciente dentro d’água. Eu era vigilante lá uma época. A gente já trabalhava já sem sapato já pronto pra cair na água.” Durante dois anos, por volta de 1980, exerceu a função de diretor.

Maria era técnica em enfermagem e começou a trabalhar no hospital em 1964. Destaca a importância da militância política ao longo de todo o período em que esteve lá. “Eu sou da luta antimanicomial, bem no início”, conta. Começou a trabalhar no hospital exatamente no ano do golpe militar. Fala de uma silenciosa luta pelos direitos humanos e de seus modos

de burlar a autoridade médica – exhibe uma voz que é a voz da enfermagem, mas que também ultrapassa o trabalho de enfermeira ou, antes, reinventa-o. Lembra-se dos antigos pacientes com carinho. Com ternura igual refere-se aos que ainda estão lá.

As entrevistas foram realizadas em locais escolhidos pelos entrevistados, para que se sentissem à vontade. Foi elaborado um roteiro com dez perguntas, produzidas a partir de informações já obtidas na primeira etapa da pesquisa. Tendo-se tratado de uma entrevista semiestruturada, novas perguntas e diferentes respostas surgiram ao longo da conversa.

Vale lembrar que “nem da evidência oral, nem da escrita, se pode dizer que seja de modo geral superior: isso depende do contexto” (Thompson, 1993, p.149). Aqui, a evidência oral e a escrita se complementam. Discorrendo sobre o cotidiano do hospital e sobre suas percepções acerca do que viveram ali, os depoentes apresentaram um material riquíssimo. Alberti (2004) considera a história de instituições um dos campos de pesquisa no qual a história oral pode ser útil; em sua opinião, as entrevistas podem contribuir para o esclarecimento do conteúdo, da organização e das lacunas de arquivos.

Neste artigo, buscamos responder à seguinte pergunta: por que motivos as pessoas eram internadas no hospital?

Como a reportagem citada esclarece, o hospital veio preencher uma lacuna no que diz respeito ao tratamento de alienados no Espírito Santo. Pode-se dizer que esse estabelecimento representou um grande avanço para a psiquiatria no estado. No entanto, o foco deste artigo não é a ciência médica: não se pretende discutir que doenças mentais levavam à internação. São os dados obtidos em campo que indicam os caminhos deste trabalho, e esses dados apontam para questões que ultrapassam a ciência médica. Os relatos dos entrevistados e os dados contidos nos prontuários mostram que, muitas vezes, era a Chefatura de Polícia quem encaminhava os pacientes para o Hospital Adauto Botelho, bem como, anteriormente, para o Hospital do Psicopata. Curiosamente – ou não –, um dos pacientes internados é descrito em seu prontuário como alguém “sem perturbação mental”. A partir dessas questões, pode-se discutir a função moralizante – mais do que médica – da psiquiatria que ali se instalava.

As questões pensadas a partir dos prontuários e das entrevistas não se esgotam neste texto nem trazem respostas prontas: antes abrem espaço para novas questões. Instigantes, as anotações encontradas nos levaram a pensar nas práticas que se deram no hospital. Produziram-se muitos questionamentos e incômodos acerca da história da loucura e da psiquiatria. No entanto, o que aconteceu de mais intenso foi a maneira como este trabalho se voltou para as vidas que se produziram e se produzem em um hospital psiquiátrico. De modo geral, esses questionamentos não são respondidos direta e claramente: constituem o corpo vivo da pesquisa, ou seja, aparecem aqui para mostrar percurso, os rumos das análises e a montagem da paisagem que o estudo permite apreender.

A caminho do hospital: como chegavam?

Tinha a enfermaria de, como chama, de observação, né? Que vem prali pra ficar. Que muitos internavam sem identificação, trazidos pela polícia. Muitos trazidos pela polícia. É por isso que hoje os pacientes estarem indo nessas casas porque ficaram bons, segundo os médicos lá, o que eu não acredito, e botaram nas casas aí e não podiam

ficar no hospital junto com os outros. E esse povo aí é o povo que veio pela polícia, não se lembra mais de onde que é, onde mora, quem é ele... (Entrevista com Djalma.)

“Procedência: Hospital do Psicopata” – contam alguns prontuários. “Procedência: Chefatura de Polícia” – contam outros. E um dado não necessariamente anula o outro: há aqueles que, pela polícia, foram levados ao Hospital do Psicopata e, mais tarde, encaminhados para o recém-inaugurado Hospital Aduino Botelho. Como se este último representasse uma continuidade – mais moderna e duradoura – do outro. Ser encaminhado de um hospital para outro fala, então, da durabilidade de algumas internações: um processo contínuo, do qual parecia não haver saída.

“Procedência: Chefatura de Polícia”. Longe de ser incomum, os prontuários observados apontam claramente para tal prática: a relação entre o Hospital Colônia Aduino Botelho e a Chefatura de Polícia é um dos aspectos de maior relevância para este trabalho. Chama atenção a história de Mário, que tinha 24 anos quando foi internado em 12 de agosto de 1954 (Documento microfilmado. Filme: 0004. N. do prontuário: 290. Nome do paciente alterado para preservar sua identidade). Era apresentado como solteiro, sapateiro de profissão e, curiosamente, “sem perturbação mental”. O que significaria isso? Se é intrigante pensar no significado de “perturbação mental”, não menos intrigante é o sentido de não a ter e, ainda assim, ser internado. Ao se estudar a história da psiquiatria, pode-se pensar que apenas os considerados enfermos seriam internados. Não foi o caso de Mário: sua marca diagnóstica foi uma negativa de diagnóstico. E, no entanto, ali estava ele: em um hospital em meio a tantos diagnosticados com perturbações mentais. Pode-se afirmar, então, que a história de um hospital psiquiátrico ultrapassa a história da psiquiatria em si. Trata-se da história de anseios que vão além do desejo de firmar o poder médico. Anseios de uma cidade crescente.

“Se você fizesse um ato na rua, onde você vinha parar? No Aduino Botelho. Algum ato que a polícia talvez não gostasse, abordasse, qualquer coisa assim. Até mesmo você estar despido na rua. Então o ato de internação era muito pela polícia, era difícil a família estar internando. Era a polícia” (Entrevista com Maria).

Era a polícia que silenciava “algum ato na rua”. E era essa mesma polícia que levava ao hospital aqueles que haviam cometido crimes: “Teve uma mulher que arrancou a cabeça do marido com uma foice, lá no alto de um cafezal” – informa Maria. E fala sobre tantos outros que, tendo cometido assassinatos, acabavam por ser internados no Aduino Botelho. Faces múltiplas que se faziam notar em um mesmo hospital.

A história de Mário não conta com foices ou sangue, nem com delírios ou alucinações. História: “sem perturbação mental”, abre mais espaço para uma discussão acerca dessa cidade e seus anseios, dessa polícia que internava:

Narra o examinando que, quando criança, gostava de brincar com os companheiros de infância, sendo sua diversão predileta o futebol. Frequentava festas familiares, principalmente em companhia dos pais e, posteriormente, sozinho. Nascido no interior do estado do Espírito Santo. Aos 4 anos, transferiu-se com os pais para a capital da República, onde permaneceu até o dia 12 de dezembro de 1953. No dia 13 de dezembro de 1953, chegou a Cachoeiro de Itapemirim e ... a noite deste mesmo dia, pela noite, encontrava-se em companhia de 2 amigos, em um Cabaret da localidade de nome ‘Night

and Day'. Narra o examinando que, em um outro momento, um dos companheiros ofereceu ao examinando um cigarro feito com a erva 'maconha', cigarro este que o examinando fumou um pouco, entregando o cigarro para o companheiro que fumou o restante do cigarro. Frisa o examinando que, estando o companheiro em companhia de uma prostituta, sendo essa dita mulher foi denunciar à polícia com uma porção de erva em companhia de um estranho (o examinando). Após a mulher ter chamado a polícia, os 2 companheiros fugiram, deixando o examinando sozinho. Quando a polícia chegou, levou o examinando para a delegacia, por o mesmo ter deixado os documentos na pensão. Quando o examinando se encontrava depondo na delegacia, chegou um sargento do ... local do um pacote da erva que fora encontrada debaixo da mesa, no cabaret em que estavam o examinando e os 2 rapazes. Frisa o examinando que nada tem a ver com o pacote de maconha, pois os companheiros que estavam com ele (examinando), conhecera no cabaret. Diz que foi autuado em flagrante, sendo conduzido para Chefatura de Polícia de Vitória, e, posteriormente a este nosocômio (Documento microfilmado. Filme: 0004. N. do prontuário: 290).

Rico em detalhes, esse prontuário apresenta também anotações acerca de um exame que aparece de forma insistente nos documentos, o Exame Somático:

Facies atípica. Atitude ativa. Faneros bem implantados e normalmente distribuídos. Mucosas visíveis pouco coradas. Biotipo: Atlético. Estado de nutrição: bom.

Cabeça – cicatriz linear que se estende obliquamente da parte superior do frontal ao parietal direito. Proeminência na região occipital. Na face apresenta cicatrizes na região malar esquerda, e orbitária esquerda.

Membros superiores – cicatriz linear que se estende obliquamente da face anterior do braço à face anterior do hemitorax direito. Cicatriz linear na face anterior ao nível do terço inferior do antebraço. Cicatriz linear que se estende obliquamente da face anterior à face posterior do braço ..., e outras pequenas cicatrizes.

Aparelho respiratório – apresenta estertores sibilantes na face direita.

Aparelho digestivo – ferimentos na face dorsal da língua. Focos dentários. Fígado dentro dos limites anatômicos (Documento microfilmado. Filme: 0004. N. do prontuário: 290).

Seguem mais anotações sobre as marcas físicas, adquiridas por escolha do paciente: “Na face anterior do antebraço direito ao nível do terço superior uma tatuagem representando um coração com as seguintes palavras: ‘Amor de Ruth’. Na face anterior esquerda ‘amor de mãe’ e ‘amor de dinda’” (Documento microfilmado. Filme: 0004. N. do prontuário: 290).

As marcas no corpo. Detalhes do comportamento. Explicações que, misteriosamente, criam um elo entre o que o corpo mostra e uma possível doença mental. Ou, no caso do rapaz acima citado, “nenhuma perturbação mental”, mas algum motivo para internação.

O prontuário de Bento (nome do paciente alterado para preservar sua identidade) é também intrigante nesse ponto, uma vez que sua história é anotada sob o título de “História Criminal”:

Narra o examinado que, em o dia ..., deixou serviço de campo (lavoura) às 17 horas, dirigindo-se, então para a ‘venda’, a fim de fazer as compras (alimentos) para a família. Em chegando na ‘venda’, tomou um ‘gole’, oferecido pelo proprietário. Em seguida, tomou outros ‘goles’, pagos pelo próprio declarante. Ato contínuo, fez as compras e dirigiu-se para a residência, bem alcoolizado. Ao chegar em casa, não encontrou a esposa que se encontrava na residência do vizinho. Deixou as compras e dirigiu-se para

a residência vizinha, encontrando a esposa conversando com o vizinho na cozinha da residência do mesmo. Narra o examinado que, ao vê-lo, o vizinho tomou de um enxadão dirigindo-se ao declarante para machucá-lo; então o informante disse que correu para fora, apoderou-se de um pedaço de pau para defender-se, e que, ao defender-se dos golpes de enxadão, atingiu o agressor na cabeça, tendo o mesmo caído no solo. Ao ver o agressor caído no solo, dirigiu-se para Itabapoana, onde foi preso e conduzido para Mimoso do Sul. Em Mimoso do Sul, permaneceu preso durante mais ou menos dois anos, sendo, posteriormente, conduzido a este nosocômio (Documento microfilmado. Filme: 0004. N. do prontuário: 292).

Após anotações escritas a partir de depoimentos do homem internado, tem-se a “apreciação” – feita por um olhar especialista – do exposto: “Apreciação: Pelo exposto, verifica-se que o examinado descreve com uma sequência lógica do ponto de vista mental, o desencadeamento dos fatos que culminaram com o homicídio, relatando-os de maneira idêntica nas várias vezes em que foi solicitado para descrevê-los” (Documento microfilmado. Filme: 0004. N. do prontuário: 292).

Moffat (1980), ao descrever as entrevistas médicas em um hospital psiquiátrico na Argentina em 1952, aponta para a importância dada pelos psiquiatras à lógica no relato do examinado. Era fundamental que a pessoa fosse testada, de modo a mostrar sua compreensão ou não da situação em que estava, sua capacidade ou não de relatar sua “história de vida”. Nota-se algo parecido nos prontuários do Aduato Botelho. Bento foi solicitado mais de uma vez a contar uma determinada história. Em outros prontuários – mais de cem entre os pesquisados – consta a descrição dos pacientes como “orientado” (ou “desorientado”) “halo e autopsiquicamente” ou “orientado” (ou “desorientado”) “quanto à situação”. No entanto, a observação dos prontuários mostra que não apenas os “desorientados” se tornavam pacientes do hospital. Bento mostrou “sequência lógica do ponto de vista mental” ao expor seu relato. Ainda assim, foi internado.

Foucault (2001), em seu curso intitulado *Os anormais*, cita exames médico-legais, discute a criminalidade e a doença mental – não como conceitos fixos, mas como produções históricas. Afirma o seguinte: “Vocês vão ver que, a partir do problema do exame médico-legal, vou chegar ao problema dos anormais” (p.39).

De fato, se ele iniciou seu curso trazendo exemplos diversos de pareceres médico-legais – descrições minuciosas de criminosos – no século XX, aos poucos foi nos convidando a pensar na história desses discursos: discursos que marcavam a responsabilidade do criminoso, fazendo notar que suas “más ações” se originaram de “más intenções”, e não de um delírio. Um louco não poderia ser preso como um criminoso, um criminoso não era alguém que – como um louco – deveria ser tratado: “Uma demarcação dicotômica entre doença e responsabilidade, entre causalidade patológica e liberdade do sujeito jurídico, entre terapêutica e punição, entre medicina e penalidade, entre hospital e prisão” (Foucault, 2001, p.39).

Segundo o autor, tratava-se mais de uma dicotomia demarcada pelo Código Penal – no caso, o Código Penal francês no século XIX – do que uma ideia passível de ser, facilmente, posta em prática. Desse modo, aos poucos se fazia notar nos tribunais a crença em um parentesco entre loucura e crime, de maneira que o discurso médico e o discurso jurídico se tornavam mais complementares do que excludentes. Complementares, mas, como afirmou Birman (1987), não sem conflitos.

É também relevante o estudo de Antunes (1999) sobre a medicina legal no Brasil entre os anos de 1870 e 1930. Para o autor, foi inegável, em nosso país, o parentesco entre medicina e higiene, ambas compondo aquilo que seria a “medicina política”. “Medicina política” – ou “medicina pública” – designaria a intervenção normativa da medicina sobre os objetos da vida social. Antunes afirmava então que, no período por ele estudado – 1870 a 1930 –, os médicos (especialmente os médicos-legistas) buscaram tornar a medicina uma ciência humana.

As formulações do médico italiano Cesare Lombroso inspiraram representantes da escola penal brasileira. Essa escola era formada por médicos-legistas que buscavam trazer, para a medicina, a verdade sobre o crime. Pregavam também que o crime não deveria ser focalizado em abstrato, isolado do sujeito criminoso: a abordagem jurídica e médico-legal deveria ser dirigida à pessoa que comete o crime – o anormal, cuja anomalia poderia aparecer sob a forma de loucura. A questão era que, tratando-se de um sujeito louco ou de um sujeito criminoso – passível de “tratamento” ou de “punição” –, havia quem pregasse que uma anomalia no corpo seria determinante do comportamento do sujeito (Antunes, 1999).

Franco da Rocha, médico alienista que em 1905 publicou o *Esboço de psiquiatria forense*, afirmava que havia uma relação íntima entre delinquência e anomalia mental e contabilizava mais de cinquenta alienados criminosos recolhidos ao Hospício do Juquery. Mas o que o psiquiatra paulista queria não era separar uma parcela dos criminosos com o estigma da loucura, a pretexto de sua inimputabilidade penal. Todo seu esforço para ampliar e fortalecer a intervenção médica na esfera jurídica dirigia-se a tentar espriar sobre todos os criminosos, indistintamente, o poder pretensamente regenerador da ciência (Antunes, 1999, p.118).

Se a intenção de tomar o criminoso como objeto da medicina era comum a muitos médicos, não havia consenso a respeito dos critérios de caracterização do sujeito criminoso. Havia quem postulasse uma “antropologia criminal”, como era o caso de Nina Rodrigues, admirador declarado da “escola italiana” e que realizou diversos estudos craniométricos. Em seu entender, como no de Lombroso, a vocação para o crime estaria estampada no físico do sujeito, no tamanho de sua cabeça, no formato de seu nariz, nos seus olhos. Por outro lado, defensores de uma “sociologia criminal” rejeitavam a ideia da relação entre a biologia individual e a delinquência. Um crítico desse “determinismo” foi o médico Rodrigues Doria. Ele ministrava aulas sobre a “escola italiana” e, ao mesmo tempo, expunha suas críticas a ela. Mostrava também que os antropólogos criminais investigavam não apenas o físico do criminoso, mas também seu “espírito”: “Sintetizava pesquisas realizadas na Europa sobre a religiosidade dos criminosos, em geral exacerbada; sobre sua inteligência e sensibilidade moral reduzidas; seus vícios e instabilidade emocional; vaidade e egoísmo; o emprego de gíria, alcunhas e tatuagens; sua ‘genitalidade’ – ardor ou indiferença sexual, onanismo, pederastia etc.” (Antunes, 1999, p.136).

Um breve exemplo de 1896 pode bem ilustrar esse novo lugar que se desenhava, aos poucos, para a medicina. Um jovem de 22 anos, considerado alguém de “vida desregrada” e “gênio violento e imperioso”, cometeu um assassinato. Médicos o examinaram e afirmaram que “o acusado seria um ‘degenerado com perversão moral’; teria até os ‘estigmas físicos’ da loucura ainda pouco acentuados. Teria também a ‘carga hereditária’ da loucura: o avô, a mãe e dois irmãos haviam sido internados por perturbação mental” (Antunes, 1999, p.37).

Esse caso, intitulado “Processo Custódio Serrão” – nome do acusado –, ilustrou bem o encontro conflituoso entre presídio e hospício, instituição judiciária e saber médico. Foram comuns também conflitos na perícia: discussões acerca do estado mental do assassino/suicida eram muito presentes e, novamente, traziam o médico para uma cena muito mais ampla do que a simples “cura de enfermidades”. Jamais neutra, a medicina se inseria no judiciário e, com suas verdades, exercia importante influência na forma como seriam executadas – ou mesmo redigidas – as leis.

A partir dessa pesquisa, no entanto, é possível pensar essa história por outro prisma, para além do olhar de médicos e juristas. A história da loucura não brota da história do crime nem a história do crime surge da história da loucura. Se aqui se discute um pouco dessa relação entre loucura e criminalidade, medicina e judiciário é porque a leitura dos prontuários de Mário e Bento – com depoimentos tomados à força pela polícia – possibilitou a análise das relações estabelecidas entre a esfera criminal e a psiquiátrica. A história da loucura não pode, porém, ser pensada apenas a partir da perspectiva de discursos jurídicos e científicos. Não se sabe até que ponto os discursos aqui apresentados influenciaram as práticas no Hospital Aduato Botelho. Além disso, mesmo que tenha havido influência, é a vida em seu pulsar diário que dá os tons e os rumos da história – e esse pulsar diário ultrapassa as consciências e os discursos técnicos.

Uma cidade que expulsa

Goffman (1987) e Moffat (1980) comparam o hospício às unidades prisionais, mas a relação que buscam estabelecer entre essas duas formas de confinamento não tem como foco a relação entre o discurso médico e o jurídico. É do pulsar diário e dos silenciamentos que eles falam. Goffman (1987) discorre acerca dos rituais e dos modos de vida que se dão nas instituições totais. Moffat (1980) mergulha profundamente na pobreza que vivem aqueles que se encontram nos hospitais psiquiátricos na Argentina. Aqui, atenta-se para o antes – para o caminho das pessoas, em cidades e campos e tantos lugares, em direção ao Hospital Aduato Botelho.

Quando se faz a pergunta “como as pessoas chegaram ao hospital?”, deve-se considerar também o caminho e o processo que tornaram alguém um doente mental, um louco, alguém cujos fragmentos da vida aparecem nos prontuários. Goffman (1987, p.111) discorre sobre o processo de se tornar doente mental ou, nas palavras exatas, da “carreira moral do doente mental”. Sobre o termo “carreira”, ele observa: “O termo está sendo cada vez mais usado em sentido amplo, a fim de indicar qualquer trajetória percorrida por uma pessoa durante sua vida. ... Essa carreira não é algo que possa ser brilhante ou decepcionante; tanto pode ser um triunfo quanto um fracasso. É sob esse aspecto que desejo considerar o doente mental”.

Ainda para Goffman (1987, p.112): “A interpretação psiquiátrica de uma pessoa só se torna significativa na medida em que altera seu destino social”. Logo após o trecho citado, o autor segue afirmando que uma alteração assim só adquire caráter fundamental quando a pessoa passa pelo processo de hospitalização. Cabe um questionamento a esta última afirmativa, uma vez que não é possível mensurar os impactos dos discursos dominantes: internados ou não, não se sabe a medida certa da força de um diagnóstico na vida daquele que o recebe. Por

outro lado, é extremamente válido inferir que a interpretação psiquiátrica e a hospitalização atingem a vida de um modo intenso, alterando destinos, caminhos, desvios. A interpretação psiquiátrica se presentifica na vida antes da internação e depois da alta; faz-se forte até para quem jamais foi internado.

A instituição psiquiátrica, mais do que o estabelecimento em que se faz morada, mais do que seus muros, ultrapassa o espaço de confinamento: invade a cidade, toma seus moradores mais indisciplinados – estes, às vezes, entregues de bom grado por suas famílias e por seus arredores. É assim que, nas falas dos entrevistados, vê-se não apenas um hospital que aprisiona, mas uma cidade que expulsa: “Família não aceitava de volta. Assistente social levava e eles não aceitava, mudava o endereço. Chegava lá e sabia mais ou menos que tava melhor, ia sair, mudava o endereço. Alguém da família chamava a polícia. E depois sumia. Ficava até sem fazer prontuário. Não tinha informação nenhuma. Esses pacientes hoje tão aí. E muitos tão lá dentro ainda” (Entrevista com Alaíde).

Moffat (1980, p.38) afirma que:

Além da população psicótica, que é uma minoria nos hospitais psiquiátricos, a maioria (entre eles muitos alcoólatras) constitui a população ‘lúcida’, ou seja, aqueles que só ocasionalmente, por períodos muito breves, têm alguma perturbação menor. Existe mesmo, ainda, um grupo de pacientes que estão completamente restabelecidos, mas que, por causa da idade ou por causa do desemprego externo, não podem voltar a integrar-se na comunidade.

Pode-se pensar, a partir dessa análise, que a hospitalização tem menos a ver com um embate – ou encontro – entre discursos psiquiátricos e jurídicos do que com uma função de promover a assepsia nas cidades. Birman (1987) afirma que o saber psiquiátrico elabora-se com noções e práticas morais, aparecendo como recuperador de individualidades que se desviaram das normas estabelecidas. O saber (poder) psiquiátrico se insere na cidade e nela floresce, embrenhando-se nas famílias e desenhando destinos. Conta Goffman (1987, p.116) que: “Alguns se internam porque a família pediu que o façam, ou ameaçou que, em caso contrário, romperiam os laços de família; chegam obrigados, com vigilância policial; chegam enganados pelos outros”.

Também os prontuários contam histórias assim. Um paciente, admitida pela primeira vez no hospital em 12 de julho de 1954, provavelmente aos 20 anos de idade, respondia em monossílabos, e “só quando requisitada. Fora disso permanece parada, com semimutismo, olhar fixo, rosto mostrando uma intensa tristeza. Desorientada no tempo e no espaço. Amnésia de evocação alterada” (Documento microfilmado. Filme: 0002. N. do prontuário: 144). Teve sua última alta (classificada como “alta estacionária”) em 17 de agosto de 1995. Foi internada mais de uma vez e teve internações longas – por mais de três anos. Em 17 de fevereiro de 1972, consta no prontuário: “Ao serviço social para conversar com a família se estão em condições de manter a paciente em casa.” Anos depois, em 27 de agosto de 1974: “Segundo A. Social não há nada mais na justiça contra a paciente. Ao exame apresenta-se desorientada auto e alopsiquicamente (insiste em dizer que tem apenas 25 anos). Nota-se irritabilidade. Tremores” (Documento microfilmado. Filme: 0002. N. do prontuário: 144.).

Seguem-se anotações em que é frisado encontrar-se a paciente em condições de alta e que deve fazer tratamento ambulatorial. Em anotação realizada em 15 de janeiro de 1977:

“Paciente desorientada auto e alopsiquicamente. Insiste em dizer que tem 16 anos e que nós estamos no Rio de Janeiro, responde mal às perguntas. Atitude indiferente para comigo. Facies depressiva” (Documento microfilmado. Filme: 0002. N. do prontuário: 144).

A família não apareceu para buscá-la. Descrita como “desorientada no tempo e no espaço”, tempos depois passou a afirmar ter 15 anos. Do que fala essa mulher que rejuvenesce com o passar do tempo? Silenciosa e triste, tornando-se cada vez mais menina, ela se ergue delicadamente em meio às palavras do prontuário, mostrando que o tempo não é apenas esse tempo cronológico que movimentam em uma linha reta o círculo monótono de nossa rotina. Como muitos outros, reinventou o tempo e redesenhou a rotina. Aprisionada.

Talvez ela, ao traçar um tempo diverso do linear/cronológico, esteja denunciando o tédio desesperançoso que é a vida em um hospital psiquiátrico. “No hospício, como nas prisões, o tempo está como se tivesse sido estancado; tem-se a sensação de um presente enorme e vazio” (Moffat, 1980, p.40).

Desamparada, ela desaparece. “Nossa cultura, com seu horror ao desvio do que ela chama de ‘normalidade’, realmente ‘enterra’ psicologicamente os doentes mentais” (Moffat, 1980, p.41). E, ainda assim, fazem-se vivas as resistências – na mudez, na verbosidade, na reinvenção do tempo.

“Como chegavam ao hospital?” – pergunta-se novamente.

A família levava. Dizem os prontuários: o internante foi o pai.

“Como chegavam ao hospital?” Expulsos. “Quem expulsava?” A família, o trabalho, a cidade, a produtividade, as fábricas, as casas, as lavouras, a assepsia. A família também higienizada, o homem e a mulher produtivos, os desvios do tempo sufocados. Uma cidade que, ansiando por pessoas e famílias produtivas, precisava isolar aqueles que não produziam. Famílias que, lutando para sobreviver nessa cidade, compartilhavam da ansia por um espaço que abrigasse para sempre aqueles que incomodavam.

A cidade crescente tornava-se o espaço em que, segundo Baptista (1999, p.118), o louco aparecia como perigoso, e as casas populares, focos de doenças causadas pela promiscuidade e pelos hábitos incivilizados de seus moradores:

A cidade, vista pelos olhos da razão, foi invadida pelo medo. De furiosa, antissocial, porém tolerada e visível aos olhos dos passantes, a loucura foi transformada em traiçoeira, invisível, exceto para o olhar do especialista. ... Transformados em virtualidades perigosas e deslocados para os manicômios, Maria Doida, príncipe Obá, brigadeiro Montenegro, Filósofo do Cais – entre outros –, personagens dos cronistas cariocas, existências inseparáveis das almas das ruas, imprimiram ao urbano um asséptico silêncio.

Baptista (1999) refere-se especialmente ao Rio de Janeiro, Cunha (1986) busca descrever a dinâmica da cidade de São Paulo. Margotto (2001), por sua vez, apresenta alguns traços do crescimento urbano de Vitória nos anos 1940, discutidos a partir da leitura de meios de comunicação de massa que então circulavam na cidade nesse período. Podendo ser tomados como instrumentos de difusão de certos padrões inerentes ao modelo de vida urbana, os jornais destacavam a mendicância como um problema decorrente da não afeição ao trabalho. Esse “mal” era atribuído especialmente a migrantes, “personagens principais para os quais se deve olhar para que se compreenda esse outro lado da urbanização” (Margotto,

2001, p.54). A história do Hospital Adauto Botelho abarca muitos moradores de Vitória, mas também pessoas vindas do interior do Espírito Santo e de Minas Gerais. Também abarca migrantes.

Essas breves histórias de urbanização, diversas quando se busca ler suas singularidades, tocam-se num ponto que aqui parece importantíssimo: um modo de vida que, em nome da assepsia, expulsa corpos e silencia vozes. Não está em discussão apenas o poder médico, mas toda uma dinâmica produtivista, silenciadora, produto e produtora de um medo em relação ao estrangeiro – seja ele o migrante recém-chegado ou aquele que, no desatino, tornou-se um estranho aos ideais higienistas.

Obliterar formas sociais e de convívio dissonantes ao projeto modernizador, negar a diversidade da nação por meio de um discurso homogeneizante foram intenções claras de registros históricos produzidos no período que vimos abordando. Se, no caso das populações que viviam no interior do país, isso foi facilitado por sua distância dos centros da modernidade, tornava-se de fato mais complexo no caso das camadas populares das cidades (Wissenbach, 1998, p.11).

“Quem os expulsava?” – pergunta-se novamente. “Também a polícia” – respondem. Fora e dentro aqui se confundem: a cidade a céu aberto tornava-se, muitas vezes, miúdo espaço fechado em que alguns não podiam mais estar. A cidade era fora; o hospital, dentro. A cidade era dentro; o hospital, fora. Aprisionar é expulsar para dentro – porque o lugar da vida é expandindo em voos. E, no entanto, a palavra “expulsar” exhibe o “ex” – mesmo “ex” de expandir –, o fora. *Expulsar para dentro*. Prender o criminoso, o louco, o desordeiro: adentrá-los fora da assepsia da cidade ideal. E a polícia aparece aqui como personagem mantenedor da ordem. Ordem que incide sobre as famílias; sobre as mãos do trabalhador, sobre as mulheres, os homens, as crianças, sobre aqueles considerados loucos e aqueles ainda chamados são. Ordem que incide sobre a própria polícia – pois não cabe aqui particularizar o poder como algo pertencente a um grupo específico. A ordem não pertencia nem pertence: circula e perpassa, por vezes, bloqueando a vida. E bloquear a vida é coisa muito séria.

Tão séria, que só se pode quebrar brincando. “A gente era muito levado” – conta Maria, sorrindo, enquanto fala sobre os modos de burlar as ordens e inventar resistências. Mostrando uma foto, ela diz:

Aqui é um jornalista... Na época, como tinha a questão da ditadura, ele vinha muito aqui pra dentro ... geralmente, eles se envolviam, aí alguém recolhia eles. Vários médicos ajudavam, pra evitar de ir pra cadeia, sumir, qualquer coisa assim. Ficava aqui, até passar um tempo, quebrar o galho aí, porque vinha muito preso político pra cá. A gente ... pra fazer nossa reunião, a gente costumava fazer aniversário, pra ninguém saber que a gente tava reunindo.

Como vocês faziam os prontuários deles? – indaga-se a ela. “Como interno” – conta – “Normal, como se fosse qualquer um que tá aqui.” Explica, então, que os presos políticos contavam, inclusive, com diagnósticos em seus prontuários. Sobre quem “inventava” os diagnósticos, ela explica: “Não, não era nós, a gente seguia a prescrição do médico...” E segue mostrando fotos, avivando suas memórias de uma vida de trabalho no hospital. É ela quem mostra, com mais intensidade, que um hospital psiquiátrico, mais do que um estabelecimento médico, pode ser pensado como uma terra dos indesejados. Eram os que badernavam nas

ruas, fumavam e bebiam, exibiam suas tatuagens de amor à mãe e à amante. Eram as que se perdiam no tempo e rejuvenesciam até a morte. Eram os resistentes à ditadura militar, que se erguiam contra o silenciamento que era imposto às vidas. Loucos, quem sabe. Quando se impõe silêncio, é porque a vida antes gritou de um modo quase irresistível. A vida maior que a cidade casta, maior que a força bruta de um ditador, maior que a sanidade, maior que assepsia. Tão maior que tudo, que houve gente que acreditou que era necessário transformar a vida em morte.

A vida de Maria, que conta aqui suas histórias. E não conta sozinha. “Aqui ó, isso aqui era uma reunião que a gente fazia”, explica, mostrando uma foto. “Então a gente fazia uma reunião como se fosse um aniversário, e todo mundo sabia quem é quem... Se tivesse alguém diferente, a gente num falava nada de coisa nossa... só cantava parabéns.” Sobre essas reuniões, ela explica: “Eram assim, pra discutir, por exemplo, né, o sindicato nosso, ele foi criado aqui dentro do Aduino Botelho. Nós ficávamos 5 ou 6 meses sem receber pagamento, era pra discutir essas coisas... Olha... esse aqui era o jornalista... Ele não era doente. ... Ah, ele ficou aqui muito tempo ... Tomava um remedinho aí, pouquinho coisa, né?”

Quando perguntada se a diretoria do hospital participava dessas reuniões, ela responde: “Não, muitas vezes a gente fazia reuniões escondido deles”.

Eram segredo.

Considerações finais

Foram apresentadas aqui algumas das causas das internações no Hospital Aduino Botelho. Com a clareza de que escrever história é jamais encerrar o assunto, é preciso ler este artigo como um pedaço da história de um hospital psiquiátrico. Uma história inevitavelmente incompleta, a partir da qual se pode concluir que, ainda que a psiquiatria se estivesse consolidando como ciência no Espírito Santo durante o período estudado, ela esteve o tempo todo atravessada por outras questões, próprias de uma cidade crescente. Assim sendo, as anotações nos prontuários e os relatos acerca das internações contam tanto a história de uma psiquiatria em desenvolvimento quanto a de uma cidade que buscava expulsar seus indesejados.

Tantos destinos foram, nessa segunda metade do século XX, decididos: encaminhados ao Hospital Aduino Botelho, tornaram-se internos com seus nomes e suas histórias – ou, antes, as histórias de seus infortúnios – anotadas em palavras breves e duras de prontuários médicos. Podem ser ouvidos seus gritos, ora através de resistências que aparecem em linhas sutis – como a moça que rejuvenescia resistindo ao tempo, como os riscos de amor no corpo de Mário –, ora através das palavras daqueles que com eles conviveram. Ouvem-se seus gritos, e se aprende que eles trazem consigo uma infinidade de palavras não ditas.

“Existências-relâmpagos”, como escreveu Foucault (2003). Breves anotações em documentos. Memórias sutis de contadores de histórias: algo aconteceu a alguém. Eis as palavras dele sobre essas vidas que se fazem delicadas poesias:

Não procurei reunir textos que seriam, melhor que outros, fiéis à realidade, que merecessem ser guardados por seu valor representativo, mas textos que desempenhassem um papel nesse real do qual falamos, e que se encontram, em contrapartida, não importa a sua exatidão, sua ênfase ou hipocrisia, atravessados por ela: fragmentos do discurso

carregando fragmentos de uma realidade da qual fizeram parte. Não é uma compilação de retratos que se lerá aqui: são armadilhas, armas, gritos, gestos, atitudes, astúcias, intrigas cujas palavras foram instrumentos. Vidas reais foram ‘desempenhadas’ nestas poucas frases; não quero dizer com isso que elas ali foram figuradas, mas que, de fato, sua liberdade, sua infelicidade, com frequência sua morte, em todo caso seu destino foram, ali, ao menos em parte, decididos. Esses discursos realmente atravessaram essas vidas; essas existências foram efetivamente riscadas e perdidas nessas palavras (Foucault, 2003, p.206-207; destaque no original).

São vidas que pouco a pouco se abrem, à medida que são ouvidas as vozes que suavemente insistem em falar através dos prontuários médicos. Ainda há muito a dizer. Uma conclusão é apenas uma parte daquilo que jamais será apreendido inteiramente. É suportando a incompletude que se escreve uma história, sabendo que ela sempre poderá ser revisitada (e reescrita) por outros pesquisadores e que nisso reside sua riqueza.

NOTAS

¹ Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos. Lá se encontram arquivos antigos e recentes. Até o presente momento, para este trabalho, buscamos prontuários antigos. O Same também está relacionado às internações e às altas no hospital: é o local por onde passam pacientes que serão internados ou que receberão alta, bem como pessoas que venham a visitar os pacientes internados.

² Foram observados prontuários de dois rolos de microfilmagem. O filme 0002, contendo os prontuários de n.107 a 164, e o filme 0004, contendo os prontuários de n.272 a 401 (deste último, foi possível olhar os prontuários até o n.337). O filme anterior ao 0002 não foi encontrado. A escolha do 0004 (em lugar do 0003) se deveu ao fato de nele haver prontuários com maior riqueza de detalhes. Em ambos os filmes consta que: “Os documentos microfilmados neste filme estão classificados na ordem numérica por número de prontuário de paciente. / Neste filme contém documentos ilegíveis. / Neste filme contém documentos dilacerados.”

³ De acordo com o trabalho realizado pela Secretaria de Saúde (Espírito Santo, 2004), em 1954 – ano de inauguração – foram internados 532 pacientes. Mais tarde, em 1968, foi constatada a internação de 1.711 pacientes. Os depoentes afirmam que havia 1.200 pacientes internados nos anos de 1960.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Verena.
Ouvir e contar: textos em história oral. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2004.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho.
Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920). Dissertação (Mestrado em Medicina Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1982.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira.
Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Fundação Editora da Unesp. 1999.
- BAPTISTA, Luis Antonio.
A cidade dos sábios: reflexões sobre a dinâmica social nas grandes cidades. São Paulo: Summus. 1999.
- BIRMAN, Joel.
A psiquiatria como discurso da moralidade. Rio de Janeiro: Graal. 1987.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira da.
O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1986.
- ESPÍRITO SANTO.
Secretaria da Saúde. *50 Anos Adauto Botelho: resgate da memória do Hospital Adauto Botelho*. Vitória: Secretaria da Saúde. 2004.
- ESPÍRITO SANTO.
Prontuários médicos, 1954 a 1997. Arquivos do Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos do Hospital Adauto Botelho. Cariacica. 1997.
- FOUCAULT, Michel.
A vida dos homens infames. In: Foucault, Michel. *Estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2003.
- FOUCAULT, Michel.
Os anormais. São Paulo: Martins Fontes. 2001.

FUNDAÇÃO...

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas históricas do Brasil: séries econômicas, demográficas e sociais de 1550 a 1988*. Rio de Janeiro: IBGE. 1990.

GOFFMAN, Erving.

Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva. 1987.

JABERT, Alexander.

Da nau dos loucos ao trem de doído: as formas de administração da loucura na Primeira República – o caso do Espírito Santo. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2001.

MARGOTTO, Lílian Rose.

Transformações do espaço urbano sob o olhar da imprensa: a chegada dos forasteiros e do progresso à cidade de Vitória (ES, 1940-1960). *Dimensões*, v.13, p.51-59. 2001.

MOFFAT, Alfredo.

Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular. São Paulo: Cortez. 1980.

OBRA NOTÁVEL.

Obra notável: o Hospital Colônia “Aduato Botelho”. *A Gazeta*, 29 de abril de 1954.

THOMPSON, Paul.

A voz do passado: história oral. São Paulo: Paz e Terra. 1993.

VENANCIO, Ana Teresa A.

Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.18, supl.1, p.35-52. 2011.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez.

Da escravidão à liberdade: dimensões de uma privacidade possível. In: Sevcenko, Nicolau (Org.). *História da vida privada no Brasil*. v.3. São Paulo: Companhia das Letras. p.49-130. 1998.

