

“EU COMPREENDO” THOMPSON, EXPERIÊNCIA E O TRABALHO DA LINGUAGEM POR VELHOS PARTICIPANTES DO DEBATE HISTÓRICO

NELSON TOMELIN*

RESUMO

Este artigo reflete sobre a experiência de internação psiquiátrica e o direito de participação de idosos e idosas no debate histórico. Procura-se contribuir para a preservação de outras dimensões da memória social, discutindo perspectivas de trabalho com narrativas orais e pensando a linguagem e a experiência como espaços em que se afirmam sujeitos inseridos nas lutas pela manutenção de seus modos de vida.

PALAVRAS-CHAVE: saúde, idosos, memória.

ABSTRACT

This article reflects on the experience of psychiatry hospitalization and the elders right to participate in the historical debate. Seeking to contribute to the preservation of other dimensions of social memory, discussing job prospects with oral narratives and thinking language and experience as spaces in which they claim subjects entered in the struggle for maintaining their livelihoods.

KEYWORDS: health, elderly, memory.

O debate sobre perspectivas da realidade social da velhice no Brasil, evidenciadas a partir das narrações orais das pessoas que vivem ou viveram a experiência da internação manicomial, contribui para a ampliação das relações interpretativas no campo da pesquisa em História, como espaço de luta que se explica por valores, sentimentos, presença e práticas de seus agentes reais, os sujeitos históricos desta sociedade. As formas de organização da sociabilidade, invenção de modos de vida por seus sujeitos, articulam reciprocamente práxis e consciência, num fazer-se da história, superando a oposição dicotômica entre *objetividade-subjetividade* e evidenciando o ser social como imediatamente relacionado aos “conceitos e normas essenciais à existência, à reprodução da vida e aos meios de vida”.¹

Assim, referindo mutuamente experiência e percepção, classe e sujeito histórico, dirá Thompson que “em qualquer sociedade cujas relações sociais foram delineadas em termos classistas, há uma organização cognitiva da vida correspondente ao modo de produção e às formações de classe historicamente transcorridas”,² razão pela qual observamos aqui os discursos como dimensões sociais e políticas da experiência, como a articulação de sentidos da relação social pelas suas contradições, em suma, como dimensões do modo de reprodução/produção “e seus correspondentes conceitos, normas e formas de poder (...) tomados como um todo”.³ Os sujeitos, ao mesmo tempo produto e produtores do real, instituem, alargam e ultrapassam os seus modos de vida, constituindo o caminho da história pela sua presença, resistência e objetivos daí delineados. “A linguagem é a articulação dessa experiência ativa e em transformação; uma presença social e dinâmica no mundo”.⁴ Desse modo, parto do diálogo como relação inteiramente histórica, buscando os significados das narrativas orais na percepção de mudanças sobre vivências, esperanças e utopias,

sonhos e decepções, alegrias, tristezas e lutas, como enredo do individual e do social no campo global da instituição da sociedade.

A materialidade da história e a dimensão psíquica do homem são experiências construídas reciprocamente num terreno de forças sociais e políticas em disputa, de maneira que a experiência da narrativa se constitui não como fato, “o simples acontecimento, mas resultado de uma construção, estabelecendo, exatamente ‘um certo critério de leitura do real’, e esse critério é a atribuição ao acontecido de um significado”.⁵ Em síntese, a história avança por debates e disputas no campo da democracia, quando é sempre uma multiplicidade de sujeitos e interpretações históricas que lutam pela questão fundamental do direito à memória, bem como a legitimidade duvidosa de se pretender dizer quem pode ou está habilitado a participar, ou não, da sua construção.

Eulina, senhora que conheci e entrevistei em 2004 nas dependências do Hospital Psiquiátrico Pinel, nasceu no Estado de Pernambuco, no ano de 1938. Foi na Irmandade Santa Casa de Misericórdia que teve a primeira experiência de hospitalização psiquiátrica na cidade de São Paulo, sendo encaminhada a essa instituição pela polícia e advogados, resgatada do Terminal Rodoviário quando tentava retornar para Curitiba.⁶ Eulina tem uma longa experiência de internação psiquiátrica que se inicia no Hospital Psiquiátrico Aduado Botelho (instituição pública estadual fundada em 1954, no bairro Canguiri, na cidade de Pinhais/PR). A internação no Hospital Psiquiátrico Pinel/SP aconteceu em dezembro de 1988, contando assim ao tempo do nosso encontro, dezesseis anos de vida nessa instituição, e sessenta e seis de idade. No momento da sua admissão, o Hospital Pinel já funciona como serviço público de atendimento psiquiátrico.⁷ A experiência de restrição de liberdade marca a história de vida de Eulina, também evidente pela presença daqueles agentes da lei (policiais e advogados) definindo o seu destino, diferenciando-a numa sociedade de

classes que legitima a exclusão de pacientes psiquiátricos naturalizando seu sofrimento psíquico grave. A história que conhecemos a partir da narrativa oral de Eulina não é indistintamente a de todos os brasileiros, pois se igualmente nascida e criada nesta sociedade dividida, teve, contudo, determinada a sua experiência de vida pela sobrevivência nos termos da exploração e da pobreza, bem como pela internação psiquiátrica de longa permanência. Tristeza e sofrimento psíquico são experiências que se inserem no plano comum das possibilidades humanas, contudo, pelo enredo narrativo de Eulina, dão evidência de que viver uma história de contradições (quando marcada pela segregação social e exploração econômica) dimensiona em outros campos interpretativos o trabalho da memória do sujeito sobre esses sentimentos, diferenciando historicidades. Na entrevista que se apresenta aqui, Eulina supera a coisificação da realidade manicomial e a autodeterminação psíquica como explicação total, enfrentando a razão ideológica de objetividades “neutras” justamente pelo contradiscurso de seus saberes e sentimentos, numa conversa boa, patrimônio de sociabilidades vivenciadas, confrontando aquele espaço manicomial de isolamento e fragmentação por relações próprias de resistência na organização das suas vivências cotidianas na instituição.⁸

A narrativa oral de Eulina percorre “a experiência do sofrimento”, como discriminação e violência impostas a partir da sua condição social, contudo não como predicado pretendente ao lugar de determinante de toda a sua ação como agente da própria história. Dizer o óbvio pode não ser desnecessário quando sabemos do lugar de fundação atribuído às estruturas pela psiquiatria e coadjuvantes igualmente ideológicas no campo das humanidades. Eulina vive no manicômio despejada da sua “casa de morada”, direito fundamental que, negado, implica outras arbitrariedades, pelas instituições psiquiátricas e demais “competentes” que capitalizam vulnerabilidades sociais.⁹

Eu passo porque é p'ra passar mesmo, mas eu não acho bom. Eu acho bom minha casa de morada. Na minha casa de morada, eu mando e não sou mandada. Elas não sabem que eu tenho direito de botar o meu almoço, ou ceia, ou café nas horas certas?! É, ou não é? Mas elas não se interessam. Nem se interessam as pacientes, nem se interessam as enfermeiras, nem se interessam as cozinheiras. Mas eu não falo nisso, já eu 'tou na merda. Vamos deixar de mexer na merda, que mexendo fede mais, mas elas é de muito bem compreender. Eu compreendo. 'Cês pensam que eu 'tou aqui é porque eu não compreendo esse povo, eu compreendo.

As experiências e memórias que se observa dessas conversas evidenciam formas contemporâneas de dominação e exploração, dimensões da nossa contemporaneidade histórica como expressão da divisão do processo de trabalho, que legitima “competências” e autoridades no campo psiquiátrico por separar planejamento e execução em todas as esferas da vida social, “sem que se leve em conta, por um lado, que a criação dos competentes só pode ser feita pela criação simultânea dos incompetentes”.¹⁰ Eulina evidencia em suas narrativas que a autoridade das vozes de comando e planejamento sobre a sua existência na instituição psiquiátrica surge de uma relação que a pretende desconhecadora da própria realidade, como quem não compreendesse a dialética legitimadora desses encaminhamentos. A partir da análise da sociedade republicana de classes em que escreve Lima Barreto, autor de *Numa e a Ninfa* (1915), e que viveu igualmente a experiência da internação psiquiátrica, Marcos Silva¹¹ comenta o jogo dinâmico da exclusão por competências. Segundo o historiador, Lucrécio Barba-debode – personagem central daquele romance, e mulato que vive extenuado pela sobrevivência sua e de sua família – explica com postura crítica a própria condição de excluído social ao observar que “quem não tem habilitações tem que esperar”. Marcos Silva explicita a partir dessa literatura a formação ideológica do “poder dos habilitados”, que “sem a espera dos Lucrécios”¹² não existiria como prática real de exclusão. A escrita de Lima Barreto, ao expandir o seu campo narrativo por

representações contra-ideológicas, informa sobre projetos e interesses antagônicos da sociedade do período, ao registrar nas vozes de seus personagens centrais, “o protesto surdo, mas firme, das vítimas”.¹³ Da mesma forma, as conversas com Eulina evidenciam contradições da sociedade de classes de hoje. Reclusa há 16 anos numa mesma instituição psiquiátrica, Eulina é hoje uma senhora idosa. “Eu fiquei velha aqui, quase morri, mas na idade eu sou menina nova, na idade sou menina nova. (...) Não foi por gosto de mim que eu ’tou velha, foi por gosto delas [as enfermeiras]. E essa velhice não se acaba não, se acaba?! Se acaba não!”. As suas memórias superam tentativas de ocultação de experiências, exigindo reflexão sobre diagnósticos e avaliações psiquiátricas a partir do campo das contradições e supressão de direitos, marca da violência e distinção histórica da sociedade de classes.¹⁴ Como diz ela própria:

Eu acho que eu já sou morta, eu já sou morta, e me matar eu p’ra eu ir p’r’o inferno é p’ra ir nós tudo p’r’o inferno. Porque eu não nasci p’ra morrer, o que tinha de morrer já morri, ’tou futurando, ’tou futurando a salvação delas [as enfermeiras] p’ra elas vazarem p’r’o céu, mas se elas é quem pode, o que que eu vou fazer?

A narrativa de Eulina expõe as contradições que legitimam o direito dos “habilitados”, por injustiças semelhantes àquelas sentidas por Lucrécio Barba-de-bode, afinal, “se elas é quem pode, o que que eu vou fazer?”. Tal como o faz Lima Barreto, também o trabalho de sentidos de Eulina, “futurando” práticas narrativas engendradas no campo social da linguagem, avança o movimento histórico do possível a partir da evidenciação de contradições. A compreensão dessas narrativas orais como fonte de pesquisa abre a história que pretende-se contar como construção e interpretação por seus agentes, buscando pluralizar fontes em fazeres sociais. Assim se destacam as conversas que tivemos, como experiência de interpretação de historicidades, não “relegando ao

esquecimento a questão de que o engendramento do social se dá junto com suas expressões pensadas e que essa dimensão simbólica é própria do aparecer das classes sociais”.¹⁵ O que equivale a dizer que a ação política não se restringe a espaços exclusivos e identificados de representação de classe, pois sendo relação a classe, implica organização do social, o que não se dá em razão de lugares definidos, mas antes definindo lugares a partir do encontro entre homens e mulheres. Ampliando o campo da pesquisa histórica pelo entendimento da classe como “relação”, observa E. P. Thompson que “alguns homens, como resultado de experiências comuns (herdadas ou partilhadas), sentem e articulam a identidade de seus interesses entre si, e contra outros homens cujos interesses diferem (e geralmente se opõem) dos seus”.¹⁶ Sendo assim, melhor se evidenciam as dimensões da ocorrência da luta de classes, “sempre encarnada em pessoas e contextos reais”,¹⁷ ao se apresentarem os sujeitos de experiências e modos de vida históricos. O olhar político sobre a percepção das mudanças observada por sujeitos históricos articulados por experiências sociais diversas é trabalho no campo da história, desde que se afirme essa área de pesquisa como um exercício de encontro, sem exclusões.

A história de Maria das Dores, tecelã, cantora e nordestina como Eulina, e internada no Hospital Pinel pela cunhada em 15 de abril de 1999 também nos ensina sobre as formas da nossa sociedade de classes. Natural do município alagoano de Ibateguará e nascida em 15 de março de 1940, contava sessenta e quatro anos de idade quando nos conhecemos. Ao que se sabe, esteve internada por um breve período na Casa de Saúde Santana. Logo que admitida na “clínica” do Hospital Pinel, passa por atendimento psicológico “objetivando aceitação de limites p/ um melhor contato interpessoal”, quando define-se a “categoria funcional: pouco independente”, a “habilidade social: agressiva”, e o “diagnóstico psiquiátrico: esquizofrenia paranóide”. Os apontamentos

são sumários e não recebem justificativas médicas mais apuradas. A partir do exame do que seja a “esquizofrenia”, a instituição psiquiátrica afirma-se como poder social, impondo ao sujeito inteiro a condição de incurabilidade. O quadro dessa suposta “doença” envolve o interno numa lógica conceitual e prática de deterioração psíquica quase irreversível, querendo-o obscuro em suas razões e, por isso, essencialmente irracional. Por essa via, o que a medicina dos manicômios efetiva, precisamente, é a oportunidade de falar qualquer coisa a respeito do paciente, recuperando significados de suas falas através do suporte daquelas interpretações. O poder hospitalar funcionará pelo seqüestro do direito à palavra, dando destaque para as falas que a lógica psiquiátrica ressaltar como confirmação do quadro nosológico, transformando a sintomatologia em ferramenta que se aplica antes mesmo das análises clínicas, com habilidade prestidigitadora. Como na instituição da tortura, o que se faz é suprimir a condição de sujeito do torturado, fazendo-o falar a fala do outro, a do algoz que exige testemunho. Atinge-se o sujeito em seu centro, pretendendo-se subtraí-lo da sua própria experiência.

Por uma entrevista, quatorze dias após o primeiro contato, a instituição é informada por Maria das Dores sobre seu estado civil de solteira e a história pessoal de guarda e criação de cinco filhos adotivos. Vindo para São Paulo à procura dos irmãos, não sabe como, nem por que chega à situação de internamento. Sabe-se que a cunhada, sua responsável, a visitou um ano e meio depois do seu registro de entrada, e que foi vista por uma irmã nesse mesmo período.

Em 29 de maio de 2003, ocorre a primeira tentativa de contato do serviço de assistência social com uma filha de Maria das Dores. A familiar residia na casa de uma senhora a quem prestava serviços domésticos. Por telefone, uma parente da tal “empregadora” relata à assistente social supostas complicações psíquicas vividas pela

funcionária, apontando nesse momento os cuidados especiais que recebia em sua casa, sendo “cuidada pela sua família como uma filha”. A assistente social conclui o relato pelo suposto abandono da interna e a conseqüente necessidade de se manter a internação. Decorridos quatorze meses (e completos quatro anos de institucionalização), segue o encaminhamento definitivo. É localizado um filho de Maria das Dores em Maceió, o qual se manifesta pela intenção de reencontrar a mãe, demonstrando mesmo a vontade de lhe comprar uma casa próxima a sua, com o objetivo de trazê-la para perto. É oficiada a Coordenadoria do Programa de Saúde Mental de Maceió pedindo-se providências por recurso ao Programa *De Volta Para Casa*.¹⁸

Destacava-se a presença de Maria das Dores dentro do Hospital Pinel, sempre com vistoso chapéu de palha, sozinha e cantando canções do repertório nordestino. Disse-me ela um dia que chegou a atuar como cantora profissional na rádio da sua cidade natal.

Conversando com uma enfermeira após a alta hospitalar, soube das derradeiras palavras de Maria das Dores no aeroporto de Maceió: “Nunca mais!”, como resposta à assistente social, sua acompanhante na viagem, quando do convite para que num futuro próximo retornasse em visita ao hospital. O episódio surpreendera a enfermeira por Maria das Dores ter se mostrado quase sempre “embotada” e taciturna durante a sua estada no hospital, o que faz pensar que as posturas de isolamento e os próprios silêncios dentro do manicômio devem se explicar também como estratégias de recusa¹⁹ dos internos. As dificuldades de acesso aos meios institucionais de reversão concreta do próprio caso – como o esforço de localização de um parente próximo, a conquista dos documentos civis que quase sempre faltam e, sobretudo, o apoio por recurso a eventuais políticas públicas favoráveis à desinstitucionalização, como o próprio *De Volta Para Casa* – têm no “embotamento” e no silêncio, muitas vezes, a represália possível a essas arbitrariedades. Maria

das Dores era tipificada como “personalidade psíquica não reagente ao mundo”, o que faz supor, pela quebra do seu “silêncio”, movimentos contraditórios nas justificativas de diagnósticos psiquiátricos, que de resto avançam subjetivismos quando precisamente lhes escapa a almejada materialidade da ciência. Os supostos distanciamentos e comportamentos refratários na condição de internamento psiquiátrico devem ser recuperados como fonte histórica valiosa. Expressam significados sobre a experiência da internação, podendo apontar o rastro de práticas e relações institucionais.²⁰

Pensando a necessidade de encaminhamentos institucionais na direção da desinternação psiquiátrica, vale destacar, em chave oposta, as justificativas para que muitas vezes não aconteçam. Eulina tem dois irmãos, os quais comparecem ao Hospital Pinel um ano após a sua internação, passando por atendimento que ficou registrado como “exame psicológico”, quando “foi tentado ouvir e sentir a história sobre a paciente, e como a família reage perante esta situação de doença”, sendo esclarecidos sobre “algumas características da doença (...), como são os sintomas (delírios e alucinações)”. São várias as observações na documentação de Eulina sobre a sua vontade de ir embora do hospital. Relatam que caminha até a portaria dizendo esperar pelo marido e pela filha. Eulina menciona, de acordo com as anotações de um técnico do hospital, o episódio em que uma enfermeira, em Curitiba/PR, a embarca numa Kombi, apontando a casa do marido da então interna como o destino pretendido, quando na verdade a conduziam para São Paulo. No sentido de desautorizar os comentários da recém interna, recuperando suas palavras de modo a sugerir que se engana, como prova psiquiátrica incriminatória, o técnico sublinha de ironia o relato das interpretações de Eulina sobre o processo de sua transferência, quando teria dito que “fizeram isso porque têm ciúmes dela com o marido, querem ficar com o marido dela”. São raras as ocasiões em que pertence ao paciente,

desassistido por familiares ou responsáveis, a informação quanto ao próprio destino. Remoções e transferências, nesses casos, são apenas comunicadas, nunca com detalhes e jamais justificadas. A psiquiatra Nise da Silveira comenta que o pintor Fernando Diniz num certo momento da sua produção deixa de assinar os próprios quadros. Questionado por ela sobre as suas razões, conta que lhe havia acontecido no passado a imposição de uma transferência compulsória de uma instituição psiquiátrica para outra, sem que fosse consultado para isso, tomando-o por um objeto, uma coisa, e não uma pessoa, o que fazia desnecessárias aquelas assinaturas.²¹ Nise da Silveira ainda comenta terem sido comuns no período transferências que à revelia deslocavam pacientes inclusive de um Estado para outro, como relata Eulina.

— Como é que a senhora veio parar aqui?

— Foi uma advogada e uma enfermeira da clínica de Curitiba que trouxe eu p'ra aqui. [O advogado] me levou à casa de R.[a irmã], p'ra eu morar na casa dela. Deus que me livre! Que era p'ra meu marido me procurar na Santa Casa, na Santa Casa, e elas foram contra mim. Alguém foi contra mim, que não me entregou eu a meu marido, me entregou p'ra ficar aqui, que R. indicou.

No momento em que denuncia a arbitrariedade com que decidem sua remoção, e manifesta contundentemente o seu desejo de ir embora, é todo o ser de Eulina que é diagnosticado no “quadro delirante persecutório”. A partir daí a biografia médica (e percorremos aqui o período de um ano de anotações) vai descaracterizar qualquer movimento de superação da própria realidade, justificando pelos argumentos da “sintomatologia” a manutenção indefinida da situação de internamento: “mostra-se inconformada com certos limites impostos (...). Fica irritada. Ela tem dificuldade com a realidade externa”.

Eulina desarticula as supostas justificativas para a hospitalização explicitando razões políticas de fundo, ao que evidencia que o propósito definidor da instituição não é médico-psiquiátrico, mas social: “Surge o

fato de querer ir embora do hospital. Mas não aceita a forma legal (realidade), então cria o seu jeito de sair “meu marido vem me buscar” (sic), “moro aqui pertinho” (sic)”. Eulina conhece pela experiência as artimanhas do legalismo, armadilhando a “realidade” manicomial no seu próprio campo argumentativo: “tem, neste momento [festas de fim de ano], um grande desejo de sair de alta. Com isto, busca esta saída de forma delirante “o juiz já deu alta” (sic)”. O relato técnico, ao recuperar a fala pelo filtro institucional, deixa escapar, contudo, observações importantes sobre a dinâmica impassível e insidiosa dessas interposições: “chega a ficar irritada com a realidade imposta pelas pessoas que a rodeiam (funcionários, psicólogos e assistentes sociais) (...) justifica sua saída dizendo que “sua alma já morreu e precisa ir embora” (sic)”. Eulina, entretanto, não apazigua esperanças ou se ajusta à compulsoriedade do internamento, demonstrando sempre a sua: “dificuldade de aceitar a realidade (passar o natal (sic.) em casa e o grande período de internação)”; “no caso, sente-se muito ameaçada da possibilidade de ter que conviver, com algo que não é criado por ela”. Pontuam a fala de Eulina a firmeza e a atenção demonstradas em percepções próprias da situação de internamento, evidenciando-se perspectivas das contradições vividas nessa condição.

— E como é que a senhora veio parar em São Paulo?

— E falta carro? Não falta carro não! Tem carro pra ir pra todo canto.

— E por que a senhora veio p’ra São Paulo? Por que não ficou em Curitiba?

— Olha. Eu não posso. Eu pelejei p’ra voltar pra Paraná, p’ra voltar pra Curitiba e eu não pude voltar p’ra Curitiba de jeito nenhum e disseram que queriam eu aqui. E sei que eu ’tou aqui. E o povo é pegado comigo, não quer que eu saia, mas eu tinha a obrigação de sair, que eu tenho uma esperança e a esperança me diz: — Sai daqui, sai daqui se não eles te matam. ”Tá vendo? E eu até hoje ’tou montada aqui. Foi a esperança que falou, foi a esperança que falou. E eu não achei meio de sair, de desapegar de São Paulo, dessa convivência.

A internação psiquiátrica, pela experiência da narradora, se assemelha à condição de prisão em regime perpétuo de reclusão, fazendo pensar num tempo de espera infundável. Contudo, Eulina matiza a experiência desse tempo pela distinção das regras de tratamento, por vezes impostas como restrição alimentar e medicalização, além da violência direta para os casos de indisciplina (momento em que a alimentação chegava a ser suprimida). Eulina fala sobre a sua experiência no Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho.

— Lá que me pegaram a expiar de mim, judiar de mim, botavam as enfermeiras p'ra ferrar comigo.

— Botavam você na camisa de força?

— Menino, botaram e foi muito. Eu chorava que nem uma doida, me lastimava. Pedia pelo amor de Deus que tirassem a camisa de força, e elas assim do corredor, uma coisa, que eu não sabia por que era, sempre amarrada, um dia sim, um dia não e tinha mais essa, no dia que fosse M. da noite, eu tomava café de tarde, de noite e tomava no outro dia bem cedinho, e se fosse a V. eu nem tomava café, não tomava café bem cedinho, e não me soltava a hora que era p'ra me soltar. Só me soltava quando o enfermeiro dava de comer, os outro tudo iam por aí, menino. Tinha vez que a I. soltava eu logo, tinha vez que ela me soltava, eu tomava café de noite e tomava remédio, mas quando ela 'tava desparafusada, ela não soltava, ia p'ra tardão da noite, sem comer, sem comer, bem cedo até de noite, a hora que elas quisessem soltar, elas me soltavam e a fome 'tava daqui, a fome grande, morrendo de fome, que ia p'r'o outro dia. Se fosse M., eu tomava café de noite e café no outro dia bem cedo, e se não fosse M., fosse aquela infeliz que o diabo carregou na barriga da égua, não deixava eu comer.

Os maus-tratos, tal como aí narrados, evidenciam técnica, padronização dos trabalhos e gerência institucional, operando funcionamentos determinados a partir da escala de serviço dos funcionários, momento em que a lógica do “tratamento” se reveste do poder da autoridade individual sobre o tempo do paciente, pois “quando ela 'tava desparafusada, ela não soltava, ia p'ra tardão da noite, sem comer, sem comer, bem cedo até de noite, a hora que elas quisessem soltar, elas me soltavam e a fome 'tava daqui, a fome grande, morrendo

de fome, que ia p'r'o outro dia". Esses relatos coincidem aspectos com testemunhos de torturados sob regime de Estado (não restritos a períodos de ditadura de governo), pelas violências aí praticadas e por também se realizarem com perícia técnica, o que no caso da ditadura brasileira (1964-1985) requereu o apoio de manuais e treinamento por peritos, quando a sevícia ao corpo humano se profissionalizou e especializou, pelo trabalho de militares, engenheiros de aparatos técnicos, civis médicos, médico-legistas, pessoal técnico em serviços de escritório e arquivos, intelectuais comprometidos com a "recuperação moral dos comunistas", psicólogos, procedimentos médicos em hospitais psiquiátricos (a medicação utilizada como camisa de força química, eletrochoqueterapia, outros choques químicos e demais violências físicas), etc.²² Como explica Eulina: "Quando a paciente 'tá agressiva, eles põe na camisa de força e chama o médico p'ra medicar. Dá injeção p'ra dormir. Tem vez que derruba e tem vez que não, a paciente se solta e fica calada". Também os gravíssimos efeitos colaterais da medicação psiquiátrica (retenção de líquidos, aumento do peso, crises diarreicas, perda do apetite, secura da boca, prejuízo às funções motoras e às relacionadas com a fala, etc.) parecem por vezes servir a propósitos manicomiais, fazendo pensar, pela perseverança na administração dessas drogas, serem esses os únicos resultados esperados, não fossem também lucrativos, em razão de contratos entre essas instituições e a indústria farmacêutica, muitas vezes com recursos públicos implicados.

— Você toma muito remédio?

— Eu tomo dois ou três, cedo. Passa a tarde. De noite, eu tomo dois comprimidos e um pequeno.

— E qual o efeito que o remédio tem?

— De primeiro é soninho. Foi o Dr. Não sei que bicho mexeu nele que ele botou comprimido em mim, p'ra me desvaziar. Olhe, vê o bucho?! Deu barriga! Subiu os comprimidos e subiu a barriga. É isso que eu sou agora, olha. Não sei se é p'ra dar barriga. A mim não me serve. É só p'ra tomar mesmo. A mim não me serve.

A prescrição de medicamentos parece justificar propósitos também pelas conseqüências indesejáveis. Desconfortos físicos graves causados pela medicação são desconsiderados. Eulina explicita em sua narrativa posturas de confronto igualmente defendidas junto à equipe técnica daquele serviço de atendimento médico: “Paciente traz no atendimento conteúdo persecutório. A todo momento queixa-se que estão tentando matá-la com os remédios. A paciente faz uma confusão com a medicação, colocando nomes que não tem haver (sic.) com a realidade”. Tomando as conseqüências supostamente colaterais da medicação como ônus necessário, o técnico desconsidera as queixas de Eulina sobre forte crise de diarreia e secura da boca, persistentes havia duas semanas: “Paciente adequada quanto a medicação, apenas queixa-se que a boca está seca e que está com diarreia”. Posicionado no lugar da manutenção da rotina medicamentosa a qualquer custo, desautoriza previamente, por argumentos insólitos, qualquer possibilidade de sua alteração: “A paciente não consegue organizar-se, daí aciona seus conteúdos persecutórios, que alteram sua rotina (no caso a medicação que antes aceitava)”. Os remédios e a imposição da alimentação padronizada (igualmente distribuída por parcerias de prestação de serviços entre o Estado e a indústria de alimentos) são o foco da atenção médica na instituição psiquiátrica, numa repetição exaustiva de anotações sumárias nos prontuários dos pacientes sobre a resistência, ou não, às dietas e aos medicamentos. No caso de rompimento dessa rotina pelos internos, surge a necessidade de alteração no rumo do “tratamento”, justamente pela intensificação (sem que aparentemente se acredite incorrer em paradoxos) da mesma medicação. Da reflexão sobre prontuários de outros momentos do Hospital Pinel, mais próximo do período em que é estatizado e mesmo depois, o redirecionamento dos “cuidados”, como no caso acima, seguia na direção do aumento do número de aplicações de eletrochoques e convulsoterapias coadjuvantes.

A moderna farmacopéia possibilitou outros procedimentos pela instituição psiquiátrica, subsidiando com novidades químicas da indústria a predileção institucional pelos comportamentos ajustados. Eulina enfatiza a tendência à regularidade dessas políticas de “tratamento” a partir da observação de uma exceção, uma fortuna em meio àqueles descasos: “Eu tinha uma sortezinha que tinha um médico tratando de mim, e essa minha doença toda quem me curou foi o médico desse hospital [Hosp. Aduato Botelho], ele tratou das minhas cadeiras”. Observa-se também nesse relato, como em outros, a capacidade de resistência da narradora no sentido de preservar a lembrança de campos de relação menos desfavoráveis com a equipe técnica, valorizando a “sortezinha” de conseguir superar demandas por saúde em meio tão eficaz na produção de doenças. O aprendizado sobre esses fazeres institucionais conferem poder quanto à capacidade de sobreviver ao internamento: “Tem vez que derruba e tem vez que não, a paciente se solta e fica calada”.

— E como é que é lembrar?

— Lembrar eu não sei mais não.

— E você pensou que algum dia pudesse ficar velha aqui dentro?

— Não, aqui não pensei, nem pensei aqui, nem pensei em lugar nenhum. Não no hospital primeiro, no segundo, nem nesse. Eu venho nesse por intermédio do diabo, venho nesse por intermédio do diabo, venho nesse hospital por intermédio do diabo.

— Se você pudesse escolher, você gostaria de estar velha em que lugar?

— Na minha casa, na minha casa. Porque na minha casa eu 'tô como eu quero, num hospital assim eu sou do dono desse hospital, eu e todo mundo que 'tá aqui. Tem outros rapazes também aqui, é muita gente aqui, tem muita gente. Mas eu vou te ser franca, eu não quero mandar nesse hospital, não quero mandar, mas eu mando. Da solução eu sou tudo, meu filho.

Vale observar ainda a imposição de regras de convívio aos internos, que ao mesmo tempo em que alcançam finalidades de controle sobre os seus comportamentos, exigindo atenção permanente, são

igualmente vivenciadas no campo das suas estratégias de recusa. Ao esboço de um gesto meu para fechar a porta do seu quarto após interrupção da nossa conversa pelo aparecimento repentino de uma enfermeira, diz Eulina em tom de conselho: “*Eu digo “não fecha a porta” p’ra modo de não atrapalhar a vida sua e minha*”, e em seguida às gargalhadas e em alto som, a fim de que todos pudessem ouvir: “Querendo chegar no meu quarto, fazer visita, venha, a porta ’tá só encostada. E eu não sou mulher da vida, nem o rapaz é. Pode chegar, infeliz. Deus me defenda”. Conversamos também sobre as modificações no mobiliário hospitalar a fim de atender a objetivos técnico-psiquiátricos. A cama do quarto de Eulina no Hospital Pinel é de ferro e está equipada com ganchos na parte inferior das laterais: “Foi feito p’ra passar uma corda. Ou uma corda ou uma linha p’ra amarrar as pacientes. Foi feito p’ra isso”.

Eulina fala de experiências, da sua condição de trabalhadora, alargando compreensões e entendimentos sobre a realidade.

Eu saí de Pernambuco para vir p’ra Paraná. De Paraná, vim direto p’r’o Baguosa, Cerragem, daí eu fui p’ra Curitiba e de Curitiba vim p’ra cá. Eu tinha três filhos e esses três filhos foram internados e tive que trabalhar. De fato, eu trabalhei, eu trabalhei e foi muito. Trabalhei em casa de família. Mas eu vou te dizer, eu sofri em casa de família, sofri em casa de família, eu sofri.

A narrativa de Eulina amplia interpretações sobre o campo de entendimento histórico da migração interna na história do Brasil, por vezes associado ideologicamente a supostos elementos inaugurais da natureza (como o esforço de relacionar com exclusividade o evento sazonal das secas nordestinas ao fluxo migratório de trabalhadores e trabalhadoras para outras regiões de produção, como São Paulo e a Amazônia, reduzidas essas à síntese frágil das “oportunidades”), ocultando-se historicidades da pobreza, ocasião em que o local como *dado* se sobrepõe ao sujeito e às suas articulações históricas num meio social que é de disputas e de luta de classes (também pela divisão e

exclusão da terra, impondo mudanças pela ameaça a modos de vida).²³ Assim, e acompanhando proposições sugeridas pela historiadora Yara Aun Khoury, observa-se que a análise sobre cultura e memória não existe separada dos movimentos de transformação das cidades (como migrações), oportunidade em que também se reafirma “a contemporaneidade e a vitalidade crítica da reflexão histórica”.²⁴ Na trajetória das possibilidades de pesquisa indicadas por Thompson penso que a transformação histórica acontece “pelo fato de as alterações nas relações produtivas serem *vivenciadas* na vida social e cultural, de repercutirem nas idéias e valores humanos e de serem questionadas nas ações, escolhas e crenças humanas”.²⁵ Eulina é mulher e pobre, tendo sofrido a injunção de trabalhos domésticos “*em casa de família*”, quando em sua própria casa vivia inseguranças: “*Eu tinha três filhos e esses três filhos foram internados e tive que trabalhar.*” A família, instituição que se modifica sob a alteração de modos de reprodução/produção da própria história, é espaço também de estratégias e práticas de convívio, num campo de luta em associação por vezes estreita com o da internação psiquiátrica. Nesse sentido, Eulina também evidencia saberes e compreensões próprias quanto às necessárias habilidades de superação dos conflitos familiares.

— Mas a morte um dia vem?

— Ah, vem. P’ra mim, não, p’ra mim, não. Eu não sou p’ra morrer. Eu não sou p’ra morrer, Deus me defenda! Deus me defenda! Deus me defenda! Deus me defenda! Deus me defenda! Deus me defenda! Deus me defenda! Vou te contar. Eu, no ventre da minha mãe, com seis meses, ela foi atraída. Eu também fui atraída no ventre da minha mãe por essa que tá. Chegou a R. [irmã responsável pelo internamento de Eulina]. Chegou a R., chegou mais outro demônio, mais essa que tá, chegou essas três infelizes. Minha mãe ’tava dormindo e se acordou pelo lado de Deus, ela que fez. Com seis meses, ela me matou [a R.]. Enfiou uma faca na barriga da minha perna. Eu própria me dei vida.

A poesia e musicalidade das narrativas aqui recolhidas, o sotaque e a fala vibrante de Eulina, fazem da própria oralidade uma importante

fonte histórica, um diálogo de relações sociais vividas em aproximações e lutas na dinâmica da realidade. Através das suas falas podemos dizer que redime o passado, aposta no direito de escolha, do uso da palavra para expressar o trabalho da memória não separado do “trabalho da linguagem”.²⁶ A narrativa é diálogo, podendo jamais ser retirada do campo histórico em que os significados atribuídos às vivências de parte a parte alcançam sentido e se expandem pela conversa, condição em que, como diz Eulina, *nós próprios nos damos vida*.

Eulina comenta ainda sobre as injunções da hospitalização contra a sua condição feminina. As investidas contra o corpo, expondo a intimidade dos que sofrem psicicamente de forma grave, desarticulam direitos, criando a imagem do imoral associada à de loucura e periculosidade. Contudo, a compreensão de Eulina põe em relação outros agentes, reais e determinados, na produção da sua realidade. O corpo é despido à força e exposto ao olhar estranho, momento em que a condição de vulnerabilidade passa a servir a outros propósitos da internação, precisamente o de submeter a mulher pela redução à exclusiva condição física, confirmando “representações sociais construídas a partir da condição biológica”.²⁷

Eu não quero que ninguém tire minha roupa de mim, eu quero viver na minha roupa, porque isso não é traje de uma missionária. Isso é traje de uma missionária?! É não. Isso é traje de uma Deusa?! É não. Isso é traje de uma bispa?! Isso é traje de uma freira?! Isso é traje de uma Santa Rainha?! Olhe, me contaram que elas duas [enfermeiras] me deixaram nua despida, tiraram a minha roupa. Tiraram a roupa e não vestiram em mim. Eu fiquei nua, despida, e chegou uma mulher de fora e viu. Eu estava nua e despida, o frio pegado. É muita malvadeza, é muita malvadeza.

A ciência psiquiátrica, aplicada à instituição manicomial, explicará, por uma mesma cadeia causal, o diagnóstico, a internação de longa permanência e as vestimentas inadequadas dos pacientes. O vestuário dos internos mescla os uniformes refugados da equipe técnica com as

doações e o fardamento próprio. Quando inviáveis como vestimenta, servem essas roupas como pano de chão para os serviços gerais de limpeza. Aplica-se o suposto quadro sintomatológico da “doença mental” como dimensão auto-explicativa dessa degradação das condições de vida. Recai sobre os pacientes a responsabilidade pelo próprio sofrimento. Foot Hardman e Leonardi observam que os escravos de meados do XIX eram diferenciados pelo tratamento de leis municipais específicas, regulamentando “questões como o tipo de alimentação que lhes deveria ser fornecida” e o tipo de indumentária de que poderiam dispor, em prática que se refaz política e socialmente no período posterior do trabalho livre.²⁸

Eulina fala da experiência de internação em outra instituição e do episódio em que duas enfermeiras a agridem. O “tratamento” se confirma ainda por outras razões.

— Por que você foi amarrada?

— Por falta das enfermeiras. Depois que elas me bateram, elas disseram que eu era a culpada e foram me colocar uma camisa de força, me botaram numa camisa de força, uma camisa de força condenada mesmo. Botou um pé lá, outro cá. Tirou minhas calcinhas, deixou eu desconforme e quando acabou, amarrou do jeito que elas queriam mesmo, eu disse: — “Tá certo, quem ’tá errada mesmo é eu, quem tem razão é A. L., siga a A. L. Botou eu de porca, toda fedida, e os restos ali tudo. Eu não sou porca, nem sou fedida. Deus me defenda, eu sentia um fedor de bosta, um fedor de carniça dentro do meu quarto p’ra eu dormir. Mas que fedesse à carniça mesmo! Que elas sentiu, viu?! Eu não sou boba, eu sou bolinha, sou abençoada, sou uma desgraçada. Eu não brigo com ninguém. ’Tou dentro dessa casa, eu não brigo com ninguém, mas elas procuram azar por lá, e me bota dentro do fogo.

As ciências psiquiátricas fizeram, e ainda fazem, da própria condição do asilamento manicomial o álibi perfeito para todo o tipo de violência aí praticada. O sofrimento psíquico, a sujeira, o eletrochoque, a loucura, as amarras, a comida intragável, a medicação exagerada, a camisa de força, os gritos, as arbitrariedades de todo o tipo, os inúmeros

descasos com a condição de envelhecimento, a alta que nunca chega, as revoltas pessoais, a fuga, o abandono pelos parentes, a ausência de cuidados básicos e até mesmo de primeiros socorros para intercorrências graves, tudo vai aparecer como matéria de uma mesma natureza, tudo será visto como consequência do estado completo da “doença mental”. O diagnóstico, retrospectivamente, justifica e legitima tudo, limpando a história de suas contradições. O diagnóstico é o primeiro a ser definido: é o ponto de partida, o passaporte para um campo ideológico do qual poucas vezes se sai com vida, ou nunca com a mesma vida que se tinha. Contudo, o internamento não inviabiliza saberes que se contrapõem pelo convívio. Eulina fala das companheiras e das suas estratégias de sobrevivência.

— Você disse que as pacientes se soltam da camisa de força.

— Tem umas que se soltam, outras não, têm medo da camisa de força. Elas se soltam sozinhas, as pacientes se soltam sozinhas, não precisa ninguém. Solta primeiro um braço, depois solta o outro e aí solta os pés, se elas não amarrar nas camas. Se elas amarrar nas camas, ’tá sem jeito, elas não se soltam, mas se só amarrar os braços e as pernas, elas se soltam. E outras pacientes ajuda e solta.

— Você me disse que, por vezes, elas se soltam e, por vezes, as paciente se ajudam e uma solta a outra. E você já soltou alguém?

— Nunca.

— E alguém já soltou você?

— Uma paciente. Foi S. que me soltou [fala rindo]. Ela mora aqui. É uma pobrezinha, e tem hora que a pobrezinha fica fora de si também. Fica fora de si e fica brigando com as enfermeiras. Fica brigando com as pacientes e elas não investigam ela p’ra botar na camisa de força. Têm paciência com ela, têm paciência com ela! Ai como eu tenho dó dela, por Deus que eu tenho dó dela.

É motivo de tristeza a injustiça praticada contra a colega. O manicômio expõe sua pior realidade: a condição de se ter que observar o sofrimento dos companheiros. Não é casual que venha essa fala de Eulina acompanhada da memória dos gestos de amizade vivenciados no hospital, os quais alcançam o amplo sentido da generosidade quando contextualizados no campo das possíveis retaliações institucionais.

— E quando você ficou lá no Hospital de Canguiri, batiam em você?
— Batiam não, batiam usando a camisa de força. Eu sou menina, rapaz, eu sou menina. Eu tive medo, eu tive medo da condenada me matar de traição,²⁹ que ela dormia mais nós, dormia com nós, a infeliz, lá no Hospital [Eulina comenta isso rindo]. Eu tinha medo que ela me jurou:
— Você me paga sua infeliz. [Comenta] Me jurou de me matar.
— Mas nunca encostou em você?
— Ela jogou uma ripinha cheia de água em cima de mim, e avançou em mim. Eu avancei nela também. Ela pegou nos meus cabelos, eu peguei os dela, e assim caímos no pé da mesa, as duas agarradas (risos), mas da pressão não tem quem se livre, não é?! Eu não ’tava certa?! Mas eu saí com faculdade de doente. Saí p’ra outro hospital.

O manicômio é faculdade da doença, disciplina os sintomas com método e materiais científico-didáticos. No entanto, o conceito do sujeito aprisionado internamente por mecanismos psíquicos impeditivos de reação ao mundo não tece sua trama na narração de Eulina, não a constitui. A “faculdade de doente”, planejada pela instituição psiquiátrica, é contraditada no aprendizado de quem vai, pouco a pouco, conhecendo a geografia daquele espaço administrativo – seus métodos, procedimentos de rotina e burocracias – posicionando-se pela “solução” necessária.

— O que você espera do amanhã?
— Eu não espero nada. Espero sair daqui, espero sair daqui. Trabalhar num trabalho. Espero sair daqui, me divertir com os colegas, com as pastoras, cantar mesmo. Fazer parte das mulher grávida. Fazer consulta das mulher grávida, fazer consulta dos adultos, tudo isso eu não nego. E trabalho em cinco farmácia, aqui dentro de São Paulo, na outra posição. É melhor do que essa. Essa é boa, mas a outra é melhor. É isso que eu espero. Não espero bem?! Espero bem! Eu gostava mais que fosse em casa, que essa posição soubesse da solução. Que a solução não é morta, nem essa posição é morta.

A narração de Eulina distingue a condição atual, a “posição”, da que almeja, a “solução”, como perspectiva do que haverá. Sua “espera” é conjugação do verbo “esperançar”, a contaminação do atual por um sentido de futuro, a construção da própria história como prospecção de condições favoráveis: “Eu gostava mais que fosse em casa, que essa

posição soubesse da solução”. A expectativa de reviver a experiência de alegrias junto às “pastoras”, “colegas” de cantoria, põe a memória e a história como uma caminhada no chão do possível, a experiência social reciprocamente articulada ao ontem e ao amanhã, “que a solução não é morta, nem essa posição é morta”.

Assim, a construção da memória é prática de movimento. Lugar conhecido, lembrança de encontros e amizades: a Feira de Caruaru tem papel relevante na memória de Eulina: “Tem muita coisa na Feira de Caruaru. Eu vou à feira só p’ra comprar jaca. Eu saio daqui, chego e bato lá, eu compro o que eu quero, vou com dinheiro”. Eulina se hospeda na casa de amigos e é bem recebida. “Eu fico na casa do povo, proseando e passando hora, se entretendo, sabe, se entretendo. É, a Feira de Caruaru é cem por cento, menino”. A sua lembrança é sentimento e vira ato de cantoria, diferenciando da sua posição atual o modo de vida representado no trabalho dessas memórias, diferente daqueles registros passados de vivências agradáveis na Feira de Caruaru porque definida agora pela exploração das suas forças e direitos, quando as experiências não valem para a troca.

[Canta] Na Feira de Caruaru / faz gosto a gente ver / De tudo que há no mundo / nela tem para se vender // Tem massa de mandioca, castanha assada, tem noz, cusuz / tem as abelhadera para os meninos caçar o lombú / tem calça de alvorado para os matuto não andar nu / bombilha do tamburete feita do tronco do monundú / sorvete, caldo de cana, fruta de palma, mandacaru / bonecas de vitamina, conchecidas elas inté no sul / de tudo que há no mundo tem na Feira de Caruaru. “[Comenta] — Tem outras frases por dentro, mas eu não sei não, fala em pirão, cozido, é uma ferazera danada. Eu não sei mais não, é uma feira que vou te contar. Eu vou na feira só comprar jaca p’ra comer. Esses dias eu fui lá, comprei uma jaca e comi. Eu saio daqui e vou bater lá, compro o que eu quero, vou com dinheiro.

Da cantoria, como profissão, Eulina tirava o sustento: “— A senhora cantou no rádio? — Já. Nós tudo ’tamo’ no dever, nós tudo ’tamo’ no dever. Eu gosto de cantar alegre, eu gosto rapaz, por Deus

como eu gosto de cantar”. Sua lembrança traz a satisfação de um trabalho valoroso, que valia também pelo apreço e respeito que merecia dos outros. Recorda a ocasião em que participou de um concurso em Araucária e recebeu o primeiro prêmio das mãos do prefeito, uma soma em dinheiro. Lembra-se também de outras quantias recebidas dos moradores da cidade.

Cada vez que eu cantava saía com um dinheirinho p’ra mim. Eu fiz uma cantoria lá em Auracária, menino, eu me enchi do dinheiro. Botava dinheiro dentro da bolsa, da bolsa, ia recebendo e ia botando. Eu disse: — Eu ganhei dinheiro e muito, prefeito, não precisa você me pagar. [Comenta] Agora eu não ganho. Eu não canto rapaz, quando eu canto assim eu não ganho. Eu ganho que meu cumpadre me dá dinheiro. Eu digo a ele: — Não me dê dinheiro de uma música, me dê dinheiro de dez, doze músicas, me dê de uma dúzia. [Comenta] Eu mando ele me dar o dinheiro que vê que não faz falta p’ra ele, porque eu tenho vontade de receber o meu dinheiro, eu tenho vontade de receber o meu dinheiro. E eu tenho dinheiro, eu tenho dinheiro, meu Deus.

Da narrativa de Eulina se esclarecem dimensões históricas da mediação das relações sociais pelo dinheiro, destacando perspectivas de modos de vida com outros parâmetros de produção e troca, diversos das formas atuais e predominantes de distribuição dos bens e riquezas: “Eu disse: — Eu ganhei dinheiro e muito, prefeito, não precisa você me pagar”. A compreensão que se perfila em historicidades por essa experiência narrativa permite que se abra aqui uma frente de diálogo importante com Karl Marx, oportunidade em que não se poderá esquecer jamais que

Os preços são antigos; a troca também; mas a crescente determinação dos primeiros pelos custos de produção, assim como a predominância da última sobre todas as relações de produção, só se desenvolvem completamente, e continuam a desenvolver-se cada vez mais completamente, na sociedade burguesa, a sociedade da livre concorrência.³⁰

A troca de experiências era a orientação primeira da cantoria que não visava o lucro ou a vantagem, exigindo apenas o direito de continuar cantando: “Eu mando ele me dar o dinheiro que vê que não faz falta p’ra ele, porque eu tenho vontade de receber o meu dinheiro”. Contudo, Eulina explicita significados diferentes para a cantoria na condição de internamento, agora que a experiência própria parece submetida à produção da saúde em outras bases: “Agora eu não ganho. Eu não canto rapaz, quando eu canto assim eu não ganho”. E. P. Thompson nos ajuda a pensar dimensões dessa narrativa como documento histórico valioso, pois

daqui a duzentos anos, um historiador poderá facilmente atestar como os cidadãos industriais de hoje se ressentiam por não ter dinheiro suficiente – ou o que pensavam dos que o possuíam em demasia –, mas lhe parecerá muito mais difícil reaver nossos sentimentos sobre o dinheiro em si mesmo, como mediador universal de nossas relações sociais, pois o pressupomos de modo tão arraigado que nem sequer o expressamos.³¹

Claude Lefort observa que “na sociedade capitalista moderna discernimos uma ordem econômica que funda os outros fenômenos sociais”,³² razão pela qual “imaginamos serem *na realidade* as trocas humanas *primeiramente* econômicas”. A pesquisa em história oral, ao revalorizar experiências, evidencia o campo das contradições em que a luta de classes se constitui imediatamente como disputa entre valores e interesses, problematizando “encontros”, bem como o “novo” que da “relação” se faz, pela mediação desta realidade, pois com o autor dos *Grundrisse* pensa ser necessário apresentar a “contradição fundamental contida no valor de troca e no modo de produção da sociedade que lhe corresponde”.³³ Pode-se pensar que é também nessa direção que o historiador Alessandro Portelli afirme ser uma entrevista “uma troca entre dois sujeitos: literalmente uma visão mútua”.³⁴ E é dentro dessa perspectiva, de revalorização da condição de sujeito político do narrador e do entrevistador, que se alcança a interatuação, “a troca”, quando confirmamos uns aos outros que “não somos coisas”, ou mercadoria. O

encontro é o ponto de partida do trabalho em história oral, constituindo um processo de aprendizado, uma “síntese nova que elaboramos através do diálogo”,³⁵ oportunidade de criação e imprevisibilidade: “— Então canta outra. — Vou ver se eu acho. Menino, eu pejejo e não vem ainda uma música. Tem que puxar da memória, a memória não quer dar”. Depois de “Feira de Caruaru” (Onildo Almeida, 1957), Eulina ainda cantou “Linda Estudante” (Leo Canhoto/José Russo, 1969) e “Capital do Agreste” (Onildo Almeida/Nelson Barbalho, 1957), essa última sobre o nascimento de Caruaru, o progresso, seu “coroné cabro da peste” e os que choram de saudade da cidade.

Eulina me falou que seu nome verdadeiro – um nome artístico que gostava para si – era Rosa Maria Estrela, mas que ali ninguém respeitava isso. A memória dessas vivências é movimento de vida, dá diálogo e música, “um samba bem tocado”. É a lembrança de um tempo bom, da juventude em Caruaru. Rosa Maria Estrela é cantora, e “canta danadamente”. A construção narrativa de Eulina dá dimensão da linguagem como História, pois supera por poesia e oralidade os limites da recepção da sua fala pelos enquadres diagnósticos traçados pela ideologia médica dominante, evidenciando o domínio verbal expressivo, a expressão concreta que atinge beleza, concisão e objetividade interpretativa do mundo. As músicas são expressão de luta no campo das contradições presentes: “Eu sou feliz, graças à Deus. Uma hora de sofrimento, mais duas, três, de alegria. Quer dizer, uma alegria... acordava, acordava seis dias por semana, aqui nesse Pínel, cantando, tocando música, eu sou cantora”. Eulina diagnostica a satisfação de poder e saber cantar, superando nosologias indiferentes ao seu “sintoma de cantoria”: “— Mas cantar não é fácil, heim?! — É não. Se não souber, perde. Precisa ter sintoma mesmo de cantoria”.

O diálogo é construído como direito à história: “Não sei se eu canto bonito, isso eu nem importo, de fazer cara feia nem nada, ’tou

cantando. O que importa é cantar, eu acho que cantar é bom.” A memória das vivências com as cantorias e cantores das feiras populares de Recife e Caruaru resgata a cultura do convívio não mediado apenas pela mercadoria, reivindicando o seu direito à experiência, imune às “caras feias” ou avaliações impeditivas, ao que permite “pensar na narração oral como elemento muito importante na pluralização das vozes que interpretam historicidades: ao invés do historiador que monologa, tem-se a oportunidade de ampliar a cena da discussão”.³⁶ Eulina não conta vantagem, não busca a intermediação desse contraponto na relação com os outros, canta porque gosta. O direito à arte aparece nas narrativas de Eulina como enfrentamento de carrancas-competentes, fazendo lembrar de Nise da Silveira,³⁷ que corajosamente soube enfrentar, com projeto político de vida e luta contundente, as segregações do discurso da competência. Aquela psiquiatra, ao mesmo tempo em que abriu o manicômio ao seu desmonte, realizou trabalhos que garantiram a eclosão de talentos plásticos brilhantes como Emygdio, Adelina, Carlos Pertuis, Fernando Diniz, Raphael, Isaac, e outros, alguns deles extremamente valorizados pela análise especializada de críticos de artes como Mário Pedrosa³⁸ e Ferreira Gullar,³⁹ tendo sido o conjunto da sua obra registrada com revalorização importante pelo cineasta Leon Hirszman.⁴⁰ Marilena Chaui, Antonio Candido, Lélia Abramo e Edélcio Mostaço, em documento sobre *Política Cultural*, esclarecem que

o mito da “competência” significa simplesmente um enorme processo de uso de uma certa cultura para excluir da ação social e do discurso político, da ação artística e do discurso do conhecimento todos aqueles que foram *economicamente* e *politicamente* excluídos. Pela “competência” se realiza a invalidação social, política e cultural dos “incompetentes”. Ora, quem em nossa sociedade é o incompetente por excelência, senão os trabalhadores, as mulheres, os negros, os índios, os homossexuais, os jovens, as crianças e os velhos? Pensemos numa situação muito simples: que significam os planejamentos familiares e os tratamentos psiquiátricos de indivíduos “desajustados” senão a declaração da “incompetência” da família para decidir por sua própria conta seus problemas e dificuldades? Que significa a censura das artes e da imprensa senão a afirmação da

incompetência de artistas e jornalistas e de toda a sociedade para decidir quanto ao sentido das produções culturais? Quando os “competentes” decidem o que é melhor para a sociedade inteira sem consultá-la e sem ouvi-la, não a estão declarando incompetente para decidir o que deseja?⁴¹

A reflexão sobre o trabalho da narração oral não restrita ao imediato dos termos a que pretende reduzi-la a ideologia médica dominante, tampouco relacionada ao pasto do “arrolamento de unidades isoladas de significação”⁴² de outras ideologias coatoras, evidencia a linguagem como espaço de luta, ampliando possibilidades da pesquisa em história. Pelo direito à participação, pretende-se a produção do conhecimento histórico como registro das disputas e presença mais alargada dos seus agentes sociais, homens e mulheres que evidenciam de dentro de suas práticas e fazeres as experiências e afirmação de seus modos de vida. Os sentidos que foram matéria e ponto de partida dos encontros com Eulina se orientam no campo das lutas históricas pelo direito à participação de outras palavras e linguagens na construção da sociedade e da memória, pois “o privilegiamento do discurso da ciência em detrimento da primeira forma de discurso – a fala política – diz de maneira irrefutável a primazia que a construção de ‘coisas’ ganhou frente à edificação de instituições”.⁴³

Thompson observa ocultamentos da “experiência humana”⁴⁴ como dimensões da construção ideológica da história, quando sujeitos são invisibilizados por estruturas e as coisas parecem assumir a autoria do movimento e da transformação social, processo que o historiador entendeu como desdobramento das divisões que marcam a sociedade de classes. A revalorização da experiência de sujeitos em diferentes práticas e fazeres sociais contribui para a pluralização das fontes da história, e superação daquelas ideologias de que fala E. P. Thompson. Eulina participa do debate aqui proposto dimensionando pelo trabalho da memória e da linguagem perspectivas históricas e tensões da divisão

social no campo da saúde mental, revalorizando-se a experiência de ser trabalhadora, idosa, cantora e mulher como experiência de luta.

Notas

* Professor do Departamento de História da Universidade Federal do Amazonas E-mail: nelsontomelin@yahoo.com.br

¹ THOMPSON, Edward. P. *As peculiaridades dos ingleses e outros artigos*. 1ed. Campinas: Unicamp, 2002, p. 259.

² *Idem*, 2002, p. 260

³ *Ibidem*, p. 259.

⁴ WILLIAMS, Raymond. *Marxismo e Literatura*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979, p. 43.

⁵ MUNAKATA, Kazumi. O Lugar do Movimento Operário: o lugar e o tempo de “o lugar do movimento operário”, 30 anos depois. *in: História e Perspectiva* (43), pp. 9-40, jul.dez. 2010, Uberlândia: UFU, 2010, p. 14.

⁶ João Adão, personagem do documentário *Em nome da Razão* (1979) de Helvécio Raton, assim como Eulina, também é resgatado da Rodoviária e encaminhado pela polícia ao Hospital Psiquiátrico de Barbacena, sendo, contudo, diferentemente da narradora, posteriormente lobotomizado. A *lobotomia*, que consiste na secção de parte do lóbulo frontal do cérebro por intervenção cirúrgica, bastante aplicada nos manicômios brasileiros ainda no século passado, tem sido aprimorada pelas técnicas atuais da *psicocirurgia*, com a diferença de que agora se utiliza de bisturi elétrico a fim de seccionar pontos anatômicos precisos do mesmo lóbulo, em procedimento igualmente irreversível.

⁷ A instituição passa à administração do governo do Estado de São Paulo em 1944, tendo sido inaugurado em 1929 como um hospital particular.

⁸ O presente texto tem origem em trabalho de pesquisa de doutorado, momento em que outros narradores foram entrevistados e as suas narrativas analisadas em conjunto, e não separadamente como aqui se escolheu fazer. Essa opção se dá pela associação de dois fatores, o espaço delimitado para este texto e a importância que dedicamos à apresentação das várias dimensões da entrevista com Eulina, evidenciando perspectivas do espaço de exclusão hospitalar e das práticas de resistência da narradora. Cf. TOMELIN Jr., Nelson. *A Cultura da Loucura na Cidade: O planejamento da velhice saudável e a esperança que falou*. São Paulo, 1940/2005. TD. Universidade de São Paulo. FFLCH/Departamento de História, 2008.

⁹ É importante observar o avanço de legislações específicas que tratam do direito dos idosos à moradia digna, como determina o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03 - Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado-se reserva de 3% das unidades residenciais para atendimento aos idosos; implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso; eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso; critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão). De acordo com o artigo 37 (cap. IX), o idoso tem igual “direito à moradia digna junto à sua família de origem, ou só, quando desejar, ou ainda em entidade pública ou privada”. Vale destacar também a importância da instituição do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (o FNHIS), pela lei federal nº 11.124/05, “com o objetivo de centralizar e gerenciar recursos orçamentários para os programas destinados a implementar políticas habitacionais direcionadas à população de menor renda”. Políticas como essas confirmam uma trajetória de lutas pelas quais idosos e idosas pensaram em direitos e agiram para a sua efetivação a partir de ações e objetivos autonomamente postos pela própria experiência de reivindicação. São históricos e se acumulam na história do país os processos pelos quais esses sujeitos históricos têm se insurgido por sua qualidade de vida e por condições de acesso democrático a seus direitos e cultura, quando a imagem que se lhes associa de “bons velhinhos” cede lugar à de sujeitos combativos, tendo mesmo que enfrentar por vezes reações violentas de criminalização dessas suas lutas.

¹⁰ CHAUI, Marilena. *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2003, p. 306.

¹¹ SILVA, Marcos. “Detrito Federal: o vômito e o silenciamento de Lucrecio Barba-de-bode”. in: *História e Perspectiva* (40). pp. 179-205, Uberlândia: UFU, 2009.

¹² *Idem*, 2009, p. 194.

¹³ CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque*. 2 ed. Campinas: Editora Unicamp, 2005, p. 253.

¹⁴ A realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 1992) somou esforços à defesa do direito dos usuários dos serviços de saúde mental a canais de participação como autores de sua história e sujeitos sociais que exigem garantias de influência direta nas questões que lhes dizem respeito, em relação democrática com o Poder Público. Observou-se no relatório final daquele encontro que a participação dos usuários havia então garantido “uma nova dinâmica de organização do trabalho, onde os depoimentos pessoais, as intervenções culturais e a defesa dos direitos transformaram as relações e as trocas entre todos os participantes”. (*idem*, p. 8). As Conferências de Saúde e Saúde Mental são marco histórico no enfrentamento da exclusão social, evidenciando sujeitos na construção da sociedade de que são agentes políticos reais.

¹⁵ DECCA, Edgar S. de. *1930, O silêncio dos vencidos*. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984, p. 76.

¹⁶ THOMPSON, Edward. P. *A formação da classe operária inglesa (3 vols.)*. 3 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997, p. 10.

¹⁷ *Idem*, 1997, p. 10.

¹⁸ O *De Volta Para Casa* (instituído pela Lei No 10.708, de 31 de julho de 2003) é coordenado pelo Ministério da Saúde e prevê auxílio pecuniário mensal de R\$ 240,00, por período renovável de um ano, para “pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações” de duração igual ou superior a dois anos. Tramita Projeto de Lei que propõe reajuste do valor do auxílio para $\frac{3}{4}$ do salário mínimo. Como parte integrante de um conjunto de iniciativas de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, resultado de conquistas políticas marcadas pela presença dos movimentos sociais na área, o Programa viabiliza determinações explicitadas na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei No 10.216, de 6 de abril de 2001).

¹⁹ Termo emprestado do livro MARONI, Amneris. *A estratégia da recusa: análise das greves de maio/78*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

²⁰ Em edição do dia 18 de dezembro de 2012, o programa de televisão *Profissão Repórter*, dirigido pelo jornalista Caco Barcellos, exibiu relevante reportagem sobre crianças, homens e mulheres, idosos e idosas em situação de abandono e internação de longa permanência em instituições médicas da cidade de São Paulo. Com título “Esquecidos em Hospitais”, aquele *Programa*, veiculado pela Rede Globo de Televisão, abordou histórias semelhantes às aqui apresentadas, garantindo espaço de manifestação aos próprios sujeitos dessas experiências, com imagem e áudio divulgados em mídia televisiva de abrangência nacional. Superando obstáculos de ocultamento dessa realidade, os repórteres responsáveis pela matéria interessaram-se pela reconstituição da vida pregressa de idosos em condição de aparente degradação de suas memórias pessoais. Retomando perspectivas sociais importantes daquelas trajetórias humanas, problematizaram a necessidade de encaminhamentos institucionais concretos, evidenciando pela história dos internos entrevistados, o que entenderam, em conclusão própria, representar “a de muitos outros”. Disponível em: <http://g1.globo.com/profissao-reporter/videos/t/programas/v/esquecidos-em-hospitais-parte-1/2301382/>; <http://g1.globo.com/profissao-reporter/videos/t/programas/v/esquecidos-em-hospitais-parte-2/2301384/>. Acesso em: 12.02.2013.

²¹ SILVEIRA, Nise da. *Nise da Silveira – Do mundo da caralâmpia à emoção de lidar*. (Vídeo VHS, 1992). Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=TvvYrrES_10. Acesso em: 20.05.2012.

²² Esses temas foram discutidos em importantes trabalhos acadêmicos, filmes e outras pesquisas. Cf. os filmes: COUTINHO, Eduardo. *Cabra Marcado para Morrer* (1984); RATTON, Helvécio. *Em Nome da Razão* (1974); HIRSZMAN, Leon. *Imagens do Inconsciente* (1986); COSTA-GAVRAS, Constantin. *Estado de Sítio* (1972). Ainda sobre o assunto, os livros: CUNHA, Maria C. P. da. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. 2 ed. Paz e Terra, São Paulo, 1988; VIANNA H. B. Não conte a ninguém... Contribuição à história das sociedades psicanalíticas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1994; COUTO, Rita C. de M. *Eugenia, loucura e condição feminina no Brasil: as pacientes do sanatório Pinel de*

Pirituba e o discurso dos médicos e dos leigos durante a década de 1930. (DM) Departamento de História. São Paulo, FFLCH/USP, 1994.

²³ O cineasta Eduardo Coutinho, em *Cabra Marcado para Morrer* (1984), desenvolve importante reflexão sobre as violências da ditadura civil-militar (1964-1985) no Estado da Paraíba e de Pernambuco, já desde os primeiros dias do golpe, impondo trajetórias forçadas de migração, interna e externa, a nordestinos trabalhadores da terra que lutavam pela reforma agrária na região.

²⁴ KHOURY, Yara Aun. Muitas memórias, outras histórias: cultura e o sujeito na história. in: FENELON, Déa R.; MACIEL, Laura A.; ALMEIDA, Paulo R. de e KHOURY, Yara A. (orgs.) *Muitas memórias, outras histórias*. 1 ed. São Paulo, Olho d'Água, 2004, p. 116.

²⁵ THOMPSON, Edward P., *op. cit.*, 2002, p. 263.

²⁶ Termo emprestado de SILVA, Marcos. O Trabalho da Linguagem. in: *Revista Brasileira de História*, São Paulo: v. 6, n. 11, pp. 45-61, 1985.

²⁷ SOUZA-LOBO, Elisabeth. *A classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência*. 2 ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011, p. 184. Tratando de período mais próximo ao começo do século XX, a historiadora Maria Clementina P. da Cunha observa outras condutas institucionais quanto à nudez das mulheres naquele momento, sempre no sentido de impedir “o ‘espetáculo indecente’ que as transforma no interior do Juquery, nas usuárias exclusivas da camisa-de-força” (*op. cit.*, 1988, p. 97). A violência contra as mulheres nos hospitais psiquiátricos de ontem e de hoje, se se diferenciam em métodos, não arrefecem na intensidade, fazendo pensar na sua presença nessas instituições como continuidade das desigualdades que na sociedade em geral são diferenciadas econômica e politicamente.

²⁸ FOOT HARDMAN, Francisco e LEONARDI, Victor. *História da Indústria e do Trabalho no Brasil (das origens aos anos vinte)*. São Paulo: Global, 1982, p. 109. Michel Foucault apresenta importantes dimensões históricas dessas práticas ao longo da sua obra, especialmente nos cursos publicados em FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. 1 ed. São Paulo, Martins Fontes, 2002.

²⁹ Em 19.07.2008 o site *Paraná on-line* divulgou a notícia da morte de L. S., de 14 anos, interno da mesma instituição de que fala Eulina, o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. O jovem, asfixiado até a morte com a fronha de um travesseiro, estava impossibilitado de se defender por ter sido amarrado à cama pela equipe médica após suposto episódio de envolvimento em uma briga no dia anterior. Disponível em: <http://www.parana-online.com.br/editoria/policia/news/113186/?noticia=jovem+assassinado+no+hospital+adauto+botelho>. Acesso em: 20.06.2012.

³⁰ MARX, Karl. *Grundrisse*. São Paulo: Boitempo Editorial; Rio de Janeiro: UFRJ, 2011, p. 104.

³¹ THOMPSON, Edward P., *op. cit.*, 2002, p. 235.

³² LEFORT, Claude. *As formas da história: ensaios de antropologia política*. 1 ed. São Paulo: Brasiliense, 1979, p. 25.

³³ MARX, Karl., *op. cit.*, 2011, p. 184.

-
- ³⁴ PORTELLI, Alessandro. Forma e significado na História Oral. A pesquisa como um experimento em igualdade. *Projeto História* 14. São Paulo: Educ (fev.), pp.7-24, 1997, p. 9.
- ³⁵ VILANOVA, Mercedes. Pensar a subjetividade – estatísticas e fontes orais. in: *História oral e multidisciplinaridade*. 1 ed. Rio de Janeiro: Diadorim, pp. 45-75, 1994, p. 47.
- ³⁶ SILVA, Marcos. *História: o prazer em ensino e pesquisa*. SP: Brasiliense, 2003, p. 42.
- ³⁷ SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.
- ³⁸ PEDROSA, Mário. *Percepção e Estética: textos escolhidos II*. São Paulo: Editora da USP, 1996.
- ³⁹ GULLAR, Ferreira. A cura pelo afeto. Folha de São Paulo. in: *Caderno Ilustrada* de 27.02.2005. Em: br.groups.yahoo.com/group/transconhecimento/message/1811. Acesso em: 01 de junho de 2012.
- ⁴⁰ HIRSZMAN, Leon. *Imagens do Inconsciente*. (1986).
- ⁴¹ CHAUI, Marilena de S.; CANDIDO, Antonio; ABRAMO, Lelia e MOSTAÇO, Edélcio. *Política cultural*. 1 ed. São Paulo, Mercado Aberto, 1985, p. 21.
- ⁴² SILVA, Marcos, *op. cit.*, 1985, p. 53.
- ⁴³ BRESCIANI, Maria Stella M. Lógica e Dissonância. Sociedade de Trabalho: Lei, Ciência, Disciplina e Resistência Operária. in: *Revista Brasileira de História*, São Paulo: v. 6, n. 11, pp. 7-44, 1985, p. 11.
- ⁴⁴ THOMPSON, E. P. *A miséria da teoria ou um planetário de erros (uma crítica ao pensamento de Althusser)*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981, p. 182.

Data de aceite: 05/09/2013.

Data de envio: 26/09/2013.