

ARTIGO

INFÂNCIA CONTADA ENTRE MUROS (SÃO PAULO, DE AINDA ONTEM E DE AGORINHA MESMO)

CHILDHOOD TOLD BETWEEN WALLS (SÃO PAULO, FROM YESTERDAY TO JUST NOW)

NELSON TOMELIN JR.*

RESUMO

Este artigo busca evidenciar a presença no movimento histórico de sujeitos sociais no mais das vezes invisibilizados. São homens e mulheres idosos que desde a primeira infância viveram a experiência do internamento psiquiátrico, ou do trabalho forçado que desde aquela fase da vida é relacionado ao sofrimento psíquico grave e atual condição de envelhecimento. Tendo superado dificuldades nesse meio, em momentos de adversas práticas psiquiátricas, por vezes em mais de uma instituição hospitalar, sempre distantes de casa, de suas cidades, amigos e familiares, essas pessoas resistiram. A partir de suas narrativas orais dão medida da presença e luta de muitos que, como elas, alteraram experiências e disputaram valores de humanidade em campo de repressões e torturas.

PALAVRAS-CHAVE: infância, memória, narrativas orais, instituições psiquiátricas.

ABSTRACT

This article seeks to highlight the presence in social subjects in history often rendered invisible. Are elderly men and women since the early childhood lived the experience of psychiatric hospitalization, or of forced labour which since that stage of life is related to serious psychic suffering and current condition of aging. Having overcome difficulties along the way, in moments of adverse psychiatric practices, sometimes in more than one hospital, always away from home, from their hometowns, friends and family, these people have resisted. From their oral narratives give measure of presence and struggle of many who, like them, have changed experiences and contested values of humanity in the field of repression and torture.

KEYWORDS: childhood, memory, oral narratives, psychiatric institutions.

Mal eu acabava de entrar, já ela cuidava que trouxessem e colocassem à minha frente o grande cubo de cristal com a mina, onde se moviam precisos, ao ritmo de um mecanismo de relógio, mineiros, operários, capatazes em miniatura, transportando pequenos vagõezinhos, picaretas e lanternas. Esse brinquedo – se é que posso chamá-lo assim – provinha de uma época que ainda concedia aos filhos dos ricos burgueses a visão dos locais de trabalho e das máquinas. (Walter Benjamin, Infância em Berlim por volta de 1900. Rua Steglitz esquina com Genthin. in: Rua de mão única, p. 86)

A gente faz mesmo da cabeça da gente história de vez em quando, não?! (Ivone, Hospital Geriátrico e de Convalescentes D. Pedro II, 71 anos)

O hospital psiquiátrico, de ainda ontem e de agorinha mesmo

A infância, e rebeldias nessa fase, sobretudo entre o gênero feminino, parecem ter lugar cativo na história do Hospital Psiquiátrico Pinel em São Paulo. Segue a história de duas meninas, com carreira hospitalar marcada por contradições não muito diferentes das que viveram velhos e velhas que conheci e entrevistei nesse mesmo manicômio. Ontem e “agorinha mesmo” são períodos difíceis de ditadura e perspectivas classistas de sua continuidade que atravessam essas trajetórias, quando a infância e experiências nessa etapa da vida, merecem atenção e perseguição política com características próprias. Também nos ajudam essas histórias a problematizar dimensões de ditadura por práticas que conformadas no passado ultrapassam os limites da periodização oficial.

Bárbara, “*paulistana*”, de treze anos de idade, é encaminhada para internamento no Hospital Psiquiátrico Pinel, na cidade de São Paulo, em 18 de abril de 1945, recebendo então o diagnóstico de “*estado atípico de degeneração, desvio de conduta, distúrbios mentais*”. Como medida de tratamento, se recomendará a “*laborterapia*”, também constando em seu prontuário cinco folhas de “*acompanhamento de aplicação de ECT [Eletrochoqueterapia]*”. Até que se encaminhe a alta médica, em 04 de setembro de 1947, completos então dois anos e cinco meses de internação, a menina é intensamente submetida a eletrochoques, somando perspectivas mais diretas de sofrimento ao tratamento pelo *labor*. Do seu registro de entrada, as motivações da hospitalização:

Exame mental: Calma, consciente, bem orientada. Queixa-se que sua mãe a internou para não se perder no meio dos homens (São 4 irmãos por parte do pai, vivendo todos na mesma casa). Que não gosta da sua mãe porque ela é muito “brava” para a paciente. Diz que teve coréia (de 9 para 10 anos), durante um ano. Parece um síndrome perverso.

E do questionário preenchido pela mãe:

(Sempre foi calmo ou irritava-se facilmente?): Sempre rebelde e teimosa; (Era alegre, expansivo ou era retraído e tímido?): Sempre alegre e expansiva; (Praticava atos imorais e indelicados?): Na puberdade começou manifestar desejos de praticá-los; (Quando se iniciou a atual moléstia?): Desde cinco anos tornou-se nervosa; (Como ela iniciou?): Começou com teimosia e rebeldia. Foi piorando a medida que ia crescendo até que a família perdeu a força sobre ela; (Qual no entender de V.S. teriam sido as causas da moléstia?): Hereditária e defeitos na criação; (Manifestava idéias extravagantes?): Sim. Idéias de fugir, de agredir e matar.

O manicômio, ao justificar “tratamentos” a partir de costumes, comportamentos e condutas, busca na família, no mais das vezes, bases para a legitimação dos seus métodos¹. A família de Bárbara encontrará na

instituição psiquiátrica força desmedida para os encaminhamentos que eventualmente confirma no plano moral e social.

As instituições familiar e manicomial, evidentemente, não foram as únicas no período a concorrerem para a formação de uma imagem da infância articulada por um campo histórico de respostas contraditórias e agressivas sobre comportamentos e expectativas sociais para essa faixa etária. Há toda uma dimensão global da cultura e do trabalho, inclusive pela presença de meios de comunicação voltados para aquela idade pela própria indústria nacional,² e mesmo outras instituições coatoras de punição para crianças e adolescentes desde as primeiras décadas do XIX (é de 1927 o Código de Menores, de 1938 o Serviço Social de Menores de São Paulo),³ que evidenciam meio histórico complexo e conflituado de ser criança, paulistana, trabalhadora e pobre em São Paulo no período.⁴ Olga Brites, alerta ainda para a importância de pensarmos dimensões regionais articuladas a perspectivas mais amplas de divulgação e circulação de saberes e poderes sobre a infância e a adolescência de então.⁵ De acordo com a autora, da cidade do Rio de Janeiro, capital federal do país, não eram pouco representativos os esforços que emanavam por mobilizados setores da sociedade civil, pela imprensa escrita, semanários ilustrados, jornais, além de departamentos de estado para a organização da proteção à maternidade, à infância e à adolescência, e congressos sobre o tema desde o primeiro quartel do século, enfim, um conjunto de ações que de dentro da divisão de classes alcançava diferentemente meninos e meninas de extração social inferior, como acontece com Bárbara, internada ainda durante a ditadura estadonovista de Getúlio Vargas.

No mesmo período, em 14 de abril de 1945, outra jovem, Lazara, é encaminhada ao Pinel, contando então vinte e quatro anos de vida, tendo naquele momento justificada a reclusão por linha explicativa que remete a sua infância. Quando em questionário é instado seu pai a informar se a filha “*manifestava idéias extravagantes*”, ficamos sabendo que “*sim, subir em árvore, ser do circo, virar canbotas*”. Quanto ao “*início e evolução circunstanciada da moléstia*”, responde o genitor que havia se apresentado por muitos incômodos que a filha lhe dava quando criança, como “*discutir com as professoras e ser sempre esquisita e impressionada*”. “*Na 2ª gravidez chegou a ficar agressiva, não parava em lugar nenhum. Somente teve uma calma relativa quando, após o parto, mandamos extrair os dentes supondo que fosse sinusite, a conselho médico*”. Ao que tudo indica, naquele abril de 45, Lazara já era mãe, sem ter alcançado estabelecer relação matrimonial estável. Ficamos sem saber seu diagnóstico e tratamento administrado na instituição durante o período de internamento, mas já observando violências extremas “*a conselho médico*”, desde a primeira infância.

Tópicos de questionários como esse que tratam das supostas “*idéias extravagantes*” podiam mesmo servir como suporte clínico para justificar a internação quando já não interessava todo o resto de possíveis informações relativas à saúde. Era precisamente a moral das famílias e dos costumes sociais que nesses momentos se examinava nas instituições psiquiátricas.⁶ Nesse meio, o menor conflito poderia oficializar arbitrariedades como a da reclusão asilar, inclusive para crianças.

No presente artigo, a partir de narrativas orais de velhos e velhas idosas do século XXI, internos em duas instituições psiquiátricas da cidade de São Paulo, o que se pretende é discutir o tema da infância,

repressões de instituições médicas psiquiátricas a essa faixa etária, dimensões da experiência de ser criança como justificativa de quadros nosológicos, violências manicomiais e do mundo do trabalho. Dessa reflexão podem também se esclarecer perspectivas banalizadas de tratamento medicamentoso com fins psiquiátricos no presente, quando camisas-de-força químicas assumem hoje funções igualmente suspeitas, no mais das vezes legitimadas na escola e pela família, por práticas manicomiais e ditatoriais pulverizadas numa sociedade autoritária de classes. Também a gravidade da exploração do trabalho na infância aparece evidenciada nessas trajetórias de vida.

A História Oral no campo da pesquisa em história e saúde

A historiadora Clementina da Cunha, ao tratar da História do Juquery e da constituição do alienismo⁷ no Brasil, evidencia as lógicas sociais e políticas que cientificamente orientavam a prática médica psiquiátrica daquele momento. Escreve a autora, que, “*naturalmente, o alienista só anota, entre os dados enunciados no formulário, aqueles que serão apontados no final como denunciadores da ‘doença’*”.⁸ Dado que o modelo de prontuário proporcionava um vasto campo de esquadramento, dificilmente conseguia alguém escapar ao olhar especializado desses doutores, prontos para assinalar a loucura lá onde ninguém a enxergaria.⁹ Ressalta ainda a historiadora que a descrição do diagnóstico merecerá maior ou menor fundamentação, ficando “*o prontuário mais ou menos recheado, em função do grau de importância social e do grau de visibilidade da loucura*”.

diagnosticada”.¹⁰ Pelo que observa Cunha, pobres negros e indigentes sífilíticos, ou epiléticos, recebiam diagnósticos telegráficos.

Para que não soem abafadas, datadas num “arcaísmo do conhecimento”, ou antes, para que não se alegue, por pureza ou fé na “evolução” da ciência, que tais “cuidados” médicos são resultado de conceitos naquele momento ainda não suficientemente “evoluídos”, vale lembrar de Joel Birman quando diz que se deslocam de modo caricatural as verdades da ordem psiquiátrica, se não inseridas na trama viva da história, no seu tempo constituidor de sentidos. De acordo com o autor, deve-se tomar o saber psiquiátrico “*como conhecimento forjado num determinado lugar, vindo para responder a demandas específicas da sociedade capitalista*”.¹¹ Assim, a formação histórica desse campo do saber, as contradições entre seus conceitos básicos, “*os choques entre a representação teórica e a prática asilar*”, enfim, o conjunto dessas ambigüidades “*são o próprio saber psiquiátrico e sua revelação no tempo originário*”,¹² e não resultado preliminar de ainda inconclusas pesquisas.

A análise histórica dos meandros ideológicos que constituem tratamentos em psiquiatria é fortalecida pelos relatos daqueles que vivem ou vivenciaram internações em instituições manicomiais. O diálogo nesse meio requer a superação de dicotomias excludentes das falas desses narradores como narrativa da loucura, o que seria reafirmar pressupostos psiquiátricos, e não históricos. Luisa Passerini, em busca de uma historicização dos mitos e significados presentes nas documentações orais, pensa uma “*interpretação que opta por envolver-se na sua própria gênese*”. Sem chaves interpretativas universais é a fechadura que “*se transforma em chave e vice-versa*”.¹³ O oposto disso seria antecipar o predicado ao sujeito

histórico, explicando-o por supostas estruturas prévias à experiência, quando somos pensados como terreno de formação ideológica, como o sonho sonhado pelos mitos, “*gerados por normas sexuais patriarcais, atados por obrigações afetivas, cultivados por mentalités, e representados pelo roteiro da História*”.¹⁴

Pensar o processo histórico dessacralizado, contra toda forma de providencialismo, porém não sem “*regularidades e formas inteligíveis*”,¹⁵ pode contribuir para a análise do surgimento e constituição da psiquiatria no Brasil,¹⁶ momento histórico em que se pretendeu o cidadão médica e higienicamente forjado, ajustado à função de pressupostos políticos, sociais e morais.¹⁷ Lembra Roberto Machado que na base do projeto de medicina social,¹⁸ o que se estende é o pressuposto do Estado epistemológico “*que não pode dispensar os procedimentos de produção de verdade sobre si mesmo e a sociedade*”.¹⁹

Procurar entender o sofrimento por uma análise ou revisão epistêmica das categorias isoladas do intrapsiquismo, herdeiras de todo esse projeto médico e psico-sanitarista, encerra a discussão precisamente no ponto em que deveria começar. O primeiro questionamento a se fazer é quanto à historicidade dessas conceituações e práticas psico-médicas, procurando-se compreender seus funcionamentos cívico-morais, na vida daqueles que, mais precisamente, são seus destinatários. As narrações das pessoas que vivem essa realidade trazem poderosa análise dos desdobramentos na vida social das correlações entre poder de Estado e saber médico. E é mesmo o mandato social da psiquiatria dentro dos manicômios que perde legitimidade por esses testemunhos.

Pesquisas sobre instituições psiquiátricas em história apóiam-se mais comumente em documentos de arquivos físicos. O recurso à documentação oral aparece com mais freqüência em trabalhos nas áreas da medicina, psicologia e farmácia, como fonte para a verificação de supostas dinâmicas internas de quadros nosográficos definidos, pelo que as narrativas ficam secundarizadas como apoio e ilustração. Contudo, a partir das narrativas orais de internos psiquiátricos, pela revalorização de suas experiências, práticas de vida, e compreensão própria sobre essas trajetórias, o conhecimento historiográfico amplia diálogos na reflexão sobre o tema, evidenciando-se que essas pessoas existem, e que sua existência histórica não é supressa pelos procedimentos totais dos *tristes lugares*²⁰ em que hoje vivem.

Ser velho, ou envelhecer dentro desses hospitais, muitas vezes em carreiras hospitalares que remontam à infância, é experimentar em dobro essa lógica. Além de submetidos ao mesmo silêncio, aos idosos é imposto ainda, e já antecipadamente pela cultura social mais ampla, a idéia de que por natureza são queixosos da própria vida, aparecendo a velhice como o tempo da eterna insatisfação. Uma das mulheres que entrevistei chega mesmo a ser descrita como “*poliqueixosa*”,²¹ confirmada a expressão como diagnóstico em seu prontuário.

Métodos clínicos nesse meio buscam cassar a palavra dos internos, a sua crítica, reproduzindo dinâmicas ditatoriais de coisificação do humano, a tortura como estratégia de impor a fala do outro como sendo a própria fala. Como observa Antonio Candido:

De fato, a polícia tem necessidade de construir a verdade do *outro* para poder manipular o *eu* do seu paciente. A sua força consiste em opor o *outro* ao *eu*, até que este seja absorvido por aquele e,

deste modo, esteja pronto para o que se espera dele: colaboração, submissão, omissão, silêncio. A polícia esculpe o *outro* por meio do interrogatório, o vasculhamento do passado, a exposição da fraqueza, a violência física e moral. No fim, se for preciso, poderá inclusive empregar a seu serviço este *outro*, que é um novo *eu*, manipulado pela dosagem de um ingrediente da mais alta eficácia: o medo – em todos os seus graus e modalidades.²²

Também os profissionais dissidentes sofrem essas conseqüências. Vale lembrar do episódio de envenenamento de cães e gatos por médicos do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, quando a psiquiatra Nise da Silveira, então funcionária nessa mesma instituição, introduz aqueles animais nesse espaço como “co-terapeutas” dos tratamentos humanizadores que garantiu para os internos da sua Seção de Terapêutica Ocupacional.²³

Quanto aos fundamentos teóricos que sustentaram o estudo e a análise das narrativas orais neste artigo, desconsiderou-se a idéia de um inconsciente recipiente, armazém de conteúdos fixos, sempre prontos ao desvelamento de supostas chaves interpretativas, consciências magnânimas ou leis extra-sociais. Como lembra Castoriadis, não existem lugar e visão exteriores à história e à sociedade, quando “*todo pensamento da sociedade e da História pertence em si mesmo à sociedade e à História*”.²⁴

Pretende-se aqui refletir sobre dimensões da infância vivida e lembrada por idosas e idosos internos em hospitais psiquiátricos da cidade de São Paulo, em diálogos²⁵ que evidenciam práticas e experiências de vida desde aquela idade, relações com as instituições e com as equipes técnicas, preconceitos e violências que sofrem ou sofreram, redimensionando nessa trajetória suas próprias memórias. Pela revalorização das experiências e desdobramentos históricos do fazer social

dessas pessoas buscamos a circulação mais democrática da própria história.

Do trabalho pesado na infância ao manicômio

Maria Aparecida nasceu em Espírito Santo do Pinhal e estava com sessenta e três anos de idade em 2004, então há cinco anos e meio interna no Hospital Psiquiátrico Pinel. Quando a conheci, recuperava-se na Unidade *Convívio*²⁶ de uma cirurgia na cabeça do fêmur, por conta de ter sofrido uma queda em sua residência no Projeto *Lares Abrigados*.²⁷ É respeitada entre os pacientes da instituição como cantadora repentista. Mulher negra, ainda criança conheceu a experiência do trabalho pesado, na limpeza, entre os muros de uma “casa de família”.

Aí, um dia, a minha falecida mãe foi na venda fazer compra, aí essa senhora diz que perguntou pra ela assim: — A senhora tem uma mocinha pra trabalhar lá em casa, não?! Aí a minha falecida mãe falou: — Eu tenho uma mocinha que tá com doze anos. E pegou e me levou eu pra casa dela. E tinha uma moça que trabalhava na casa dela também, pegou e tocou a moça de lá e me aceitou eu. Pegou e não aceitou a moça lá dentro da casa lá porque eu fazia serviço melhor. Aí, pegou e tocou a moça de lá e falou assim: — Vamos aceitar ela e vamos mandar a Maria embora. Aí, eu peguei e fiquei naquela casa trabalhando, e todos os lugares que eles ia, eles pegava e me levava. Em todos os lugares que eles iam passear, eles pegavam e me levavam. (Maria Aparecida)

Maria Aparecida expõe um quadro carregado das tintas pardacentas que colorem o traço mais autoritário da sociedade brasileira na relação com a pobreza e com a infância. A “pergunta da senhora” evidencia tons que mimetizam desigualdades e enormes injustiças num fundo de aparentes tranqüilidades sem contradições. O racismo se veste de pretensa naturalidade, o que aparece na narrativa como outra face da

opressão. A conversa entre a mãe negra e a futura patroa de sua filha, esclarece dimensões de ser mulher, negra, pobre e criança na primeira metade dos anos 50 no estado de São Paulo. Maria Aparecida guarda na memória as contradições sociais em torno da sua condição de doméstica, e isso desde menina, a entrada no mundo do trabalho que marcaria daí por diante toda a sua trajetória de vida: “— *Como é que era sua vida de criança?* — *Ah, isso já nem tou me lembrando mais, sabe, quando eu era criança?*”. É Ecléa Bosi quem nos lembra que na memória do trabalho pode estar o sentido e a justificação de toda uma biografia.²⁸ O serviço de limpeza, na sociedade brasileira, parece caber aos pobres e aos negros, como continuidade de um castigo, com predileção pelas mulheres e meninas em “casas de família”, cujas crianças, como nos fala Walter Benjamin na epígrafe acima, aprendem também brincando sobre a divisão social do trabalho.²⁹

— Comecei a trabalhar com doze anos. Quando eu era criança assim, eu brincava de fazer casinha, tudo. Lá em Espírito Santo de Pinhal. Só com moleque que eu não brincava, eu brincava só com meninas. Às vezes queria bater em mim tudo, né, eu falei: — Não! Vou brincar só com menina, eu quero brincar com menina. E lá em [hospital] Guarulhos a gente não via homem, não. E lá em [hospital] Santana a gente também não via homem, não. A gente só via homem quando tinha festa, só quando tinha festa.

— E isso era bom ou ruim?

— Era bom, eu gostava. Então, se pegar e vir um homem mexer comigo, eu ponho a boca no mundo.

— E eles costumam mexer?

— Não, ninguém mexe. (Maria Aparecida)

O Hospital Psiquiátrico Pinel está situado na cidade de São Paulo, na zona oeste, no bairro de Pirituba, tendo sido inaugurado em 1929 como serviço particular, sendo transformado em atendimento público de saúde pelo governo do Estado em 1944. A história das práticas médicas

nessa instituição hospitalar, e resistências nesse meio por usuários, familiares, trabalhadores e movimentos sociais da saúde, podem contribuir para esclarecer disputas pela cidadania na cidade de São Paulo. Assim, pretendemos que seja a cidade, e também as possibilidades históricas de reprodução da vida pelos seus sujeitos, como o direito à existência material, cidadania cultural, e à memória, um dos campos de problematização a partir da leitura e análise dos registros aqui apresentados.³⁰

Maria Aparecida traz o estigma da epilepsia e a condição de “menina de casa de família”, devendo ser preservada do comportamento inadequado, pelo menos fora de “casa”. Assim, como que por precaução, fica proibida de divertir-se com crianças do sexo oposto. Suas relações sociais amplas vão ser fortemente marcadas por isso: “— *Você tem bastante amigo aqui dentro? — Tenbo bastante amigo aqui dentro, só amigo homem que eu não tenbo, só amigo mulber*”. Quanto à condição de epilética, a família agregada reconhecerá valor, em meio a desvalorizações sociais pelas “casas de família”.

— Você disse que você trabalhava na casa da sua tia?

— Se eu trabalhava?! Trabalhava! Quê?! Lavava, passava, tudo. Eu tou de calça comprida e não bem mostrar o que me aconteceu aqui, vem ver o que aconteceu comigo.

— A sua perna, né?!

— Olha aqui. Eu tava passando roupa e eu peguei e caí no chão, e minha tia tava conversando com as moças que ia lá pra ela pegar e arrumar de empregada pra elas e ela não viu, ela não viu. Aí, o meu tio... diz que o meu primo quando chega do supermercado escutou aquele grito, escutou aquele grito, eu tava caída no chão e o ferro queimando a minha perna, dentro de casa. E sabe o que que é?! Eles não tiveram a coragem de pegar e me levar pro pronto-socorro. Não me levaram eu pro pronto-socorro. Não me levaram. E eles não tiveram coragem. Tava saindo ferida na minha perna, tudo, e eu andando, mancando, fazendo o serviço, trabalhando, encerrando casa, encerrando casa,

lavando roupa, lavando o quintal. Só comida que minha tia não deixava eu comer que ela tinha medo de eu pegar e virar em cima do fogão, né? Isso que a minha tia não deixava, o resto eu pegava e fazia de tudo na casa da minha tia. Eu continuava fazendo o serviço na casa da minha tia com a perna machucada. E tava saindo ferida na minha perna, saindo aquelas bolhas, arrebentando tudo. Foi maldade deles, foi. (Maria Aparecida)

A epilepsia não é ameaça para a lida doméstica na casa dos tios. E mesmo o grave acidente que decorre daí não deve atrapalhar o curso das atividades. A mesma menina que lava e passa a roupa, e também limpa o chão, gera nos familiares o receio de sujar a casa quando se trata de pegar comida no fogão. O internamento vem como conseqüência previsível no momento em que os acidentes ficam mais freqüentes.

Aí, dava ataque em mim tudo lá, começava a falar assim, gritava: — Precisa arrumar uma internação pra Cidinha, precisa arrumar uma internação pra Cidinha. Aí, um dia, minha prima pegou, telefonou pro serviço da minha irmã, a minha irmã veio buscar eu pra levar eu na casa da outra irmã minha. Então, levou eu na casa da irmã minha, que até faleceu. Aí, eu fiquei uns tempos lá. Eu fiquei um mês lá na casa da minha irmã, fiquei um mês. E aí, tava arrumando uma internação pra mim. Tirou eu da casa desse meu tio, né, pra pegar e levar eu pra casa da minha irmã. E uma vez que eu peguei e me deu desmaio em mim, que eu caí, bati a cabeça. Quando eu tava lá na casa do meu tio. Diz que eu não podia fazer serviço, que pegava e não aceitava eu fazer serviço, que eu tava com a cabeça machucada. Aí, precisou a minha prima pegar, dar banho em mim, e perguntando pra minha tia onde que tava a minha roupa, calcinha, tudo. Tudo que era pra pegar e trocar em mim. Aí, pegou eu e levou pro Hospital das Clínicas. Fiquei dois dias internada no Hospital das Clínicas. (Maria Aparecida)

Maria Aparecida, mulher negra numa sociedade de classes, parecia predestinada à carreira hospitalar. Sem serventia para o trabalho pesado, esse seu percurso aparece como injunção da qual não consegue escapar. O forte preconceito, também motivado pela enfermidade, recebe acolhida na instituição psiquiátrica. Contudo, é desde o tempo daquelas vivências em

família que o interesse por suas elaborações psíquicas implica motivações históricas mais amplas.

— Você costuma sonhar?

— Agora faz tempo que eu não sonho mais. De primeiro a minha tia ia fazer jogo do bicho, falava pra mim assim: — Cidinha, com o que você sonhou? Aí, tinha que pegar e falar do sonho pra ela, pra ela pegar e marcar o jogo do bicho, pra ela fazer. Então, sabe o que que é, tou até com vergonha de falar, ela um dia ela tava pegando e falando pro meu tio assim: — Hoje vou jogar na vaca, vou jogar na vaca. Aí, o meu tio pegou e falou assim: — Por que que você vai jogar na vaca? [Responde] — Porque eu sonhei com a Cidinha. Aí falou assim: — Sonhar com a Cidinha tem que jogar na vaca? [Comenta] Eu tava na cozinha, eu tava escutando, ela falou assim: — Você não vê as peitaria que ela tem?!

— E isso deixou você triste.

— Ah, eu não gostei muito, não. Sonhava comigo, era vaca, sonhava com o meu tio, era urso...: — Cidinha, com o que que você sonhou, heim?! (Maria Aparecida)

A presente pesquisa partiu do entendimento de que existe um rumor de vozes e sofrimentos que expressam dores para as quais temos ouvidos historicamente pouco atentos. Essa investigação empírica questiona os conceitos de teorias científicas que silenciam o grito histórico dessas pessoas por análises intrapsíquicas. Como observa Déa Ribeiro Fenelon, a importância do trabalho empírico é que ele elabora sentidos conceituais enquanto os testa na realidade histórica.³¹

O desconhecimento parcial pelos internos do seu suposto quadro clínico aparece como aspecto comum nessas narrativas, o que ocorre antes pela própria dinâmica das ciências psiquiátricas, do que pela qualidade dos serviços prestados. As análises e resultados médicos anotados em prontuário, quando existem, não são participados ao paciente psiquiátrico.

— Aí, pegou, quando vê, a campainha na casa da minha falecida irmã, a campainha, aí a minha irmã corre lá pra atender a

campainha, aí pegou, o meu cunhado, né, que é separado da minha falecida irmã, é separado, pegou e falou assim: “— Já arrumou internação pra Cidinha, já arrumou internação pra Cidinha”. Aí, quando espera um pouco, aí o filho da patroa da minha irmã, pegou e foi me buscar eu lá na casa da minha irmã pra internar eu, em Guarulhos.

— Você lembra quantos anos você tinha?

— Aí, eu não me lembro mais quantos anos eu tinha, não. Aí, o médico examinou eu tudo, pegou e falou, assim, que quando eu era pequena eu comia muita carne de porco cru, e eu fiquei com problema da cabeça. [começa a pigarrear: — Eh, não vem não, heim, não vem não!] Agora vou contar a verdade. O meu falecido pai com a minha falecida mãe foi passear na casa da minha falecida avó e pegou e me deixou na casa dum colega dele, né, diz que eles tavam comendo frango com polenta lá, diz que não deram pra mim, que eu peguei e fiquei doente. Aí, o meu falecido pai me pegou, e a minha falecida mãe, me pegou e me levou num curador, e o curador explicou direito as coisas pra ele. Explicou que eu peguei, fiquei com vontade de comer frango com polenta e não me deram, por isso que eu fiquei doente. Aí, levava eu lá no curador, o curador me curava e não dava mais ataque em mim, naquela época eu era criança. (Maria Aparecida)

Maria Aparecida associa a condição de internamento a perspectivas de carestia, pobreza, disputas e exclusões, mesmo em grupos sociais mais próximos, o que, associado à ausência de critérios médicos nos manicômios, compõe o quadro de importante problematização histórica. Maria Aparecida lembra das orientações médicas que alertam para a inexistência de risco de contaminação pela epilepsia. Contudo, para o seu caso, não habilitada para o trabalho, tais recomendações não afastam a internação.

— O médico pegaram e me examinaram, o médico pegou e falou assim: Pode ficar sossegado que esse problema dela não tem perigo de nada, não.

— Perigo de quê?

— De pegar as coisas nos outros, de pegar ataque nos outros.

— Algum dia alguém desconfiou que podia passar para os outros os seus ataques?

— Ah, acho que alguém desconfiou, porque levaram eu pro Hospital das Clínicas.

— Ainda hoje as pessoas pensam assim?
— Não, isso eles não pensam mais, ninguém acha mais isso.
(Maria Aparecida)

Maria Aparecida é conhecida no Hospital Psiquiátrico Pinel pelo prazer de cantar, e foi mesmo assim que nos conhecemos. Cantava no quarto quando da minha primeira visita a sua unidade de internamento.

— Você lembra de alguma música da infância?
— Eu me lembro. [canta] Me lembro quando criancinha / minha mãezinha ralhava comigo / dizia pra dona Chiquinha / esta garotinha vai ser um perigo / Contudo, falava com ela / ela obedecia não / pára menina pára / se não vai apanhar / Pára Adelaide pára / se não vai apanhar / qual nada, eu não parava / continuava sempre a correr / parecia uma vaca brava / botando os dias a amanhecer / Voltava muito mansinha / dizia minha mãezinha / por tudo peço perdão / falava, me ajoelhava / ela perdoava / e não batia não // Não vou brincar, não vou brincar / Papai me disse que eu preciso estudar / vamos estudar meus amiguinhos / vamos estudar, não brinco mais / pois agora eu vou seguir / os conselhos de meus pais / o papai é meu grande amigo / e a mamãe é a minha flor / eles querem que eu me prepare / para o dia de amanhã // Quero, quero, quero me casar / vivo nessa agonia / todos os amor que eu arranjo / não sei se é João, se é Maria // [comenta] Cantava quando era pequena.
(Maria Aparecida)

Da história de vida marcada pela exploração do trabalho e hospitalizações impostas, Maria Aparecida recorda também o tempo de uma infância cantada, definindo lugares de resistência, e a aposta no seu direito de escolha em meio a tantas imposições.

Infância pobre: outros trabalhos de gente grande

Também no Hospital Pinel conversei com Ostílio. Nascido em Cabacera, município de Jatobá, Bahia, é interno da instituição desde 14 de julho de 2002. Quando o conheci compartilhava com outro paciente um *Lar Abrigado* dentro do hospital, contando setenta anos de idade.

Encanador de profissão, e solteiro, teve seu ingresso no sistema psiquiátrico em 1975, com passagens pela Casa de Saúde Anchieta, em Santos, Irmandade Santa Casa de Misericórdia e Clínica de Repouso Mococa S/A, em Minas Gerais, de onde temos o registro de alguns exames.

02/07/76 Exame psíquico: atlético, limpo, composto, passivo, facie atípica, contato precário, apático, afetividade embotada, crítica deficitária, baixo nível mental, sem alterações senso-perceptivas no momento, capacidade descritiva mal. Diagnóstico definitivo: 295.3 do CID65 295.3 da 9ª.

14/04/77 Anamnese social. 1ª instituição em que foi internado: Casa de Saúde Anchieta/Santos. Identificação Social:

Fase da infância: (sic) gostava de brincar com terra, tinha muitos colegas e fazia muita arte, com isso sua mãe não perdoava e batia sem dó. O pai bebia muito, chegava em casa alcoolizado e tinha constantes brigas com a mãe. Frequentou escola até o 2º ano primário e (sic) a professora era muito “brava”, deixou os estudos para ajudar o pai que era pedreiro. Nesta fase não teve problemas graves de saúde.

Fase da adolescência: “Começou a trabalhar com 11 anos e aos 14 anos teve “maleita”, foi tratado pela equipe da malária, voltando a trabalhar com o pai, passou a ter vida normal, frequentou bailes e festas, teve algumas namoradas. Aos 15 anos caiu de uma mula batendo a cabeça no chão, ficou desacordado mas os pais não levaram-no ao hospital, fez tratamento em casa. Passou a sentir fortes dores de cabeça e ficar nervoso não chegando a agressividade (sic). Acredita ter tido meningite a 2 anos atrás diz ter sido vacinado mas de nada adiantou. Ele próprio resolveu internar-se. Atualmente reside sozinho numa pensão, a família está na Bahia. Quando saiu de alta da 1ª internação não retornou ao trabalho, após dois meses voltou a internar-se pois seu estado de saúde piorou.

Diagnóstico social: classe econômica social e educacional baixa. Grandes dificuldades financeiras desde a infância. Depois de sua vinda para Santos, piora o seu estado de saúde. Atualmente sem condições de convívio social e estabilidade econômica.

A pobreza, as dificuldades da vida em família, a infância ameaçada pelo trabalho, e o nível de escolaridade, vão servir como elementos

justificadores do diagnóstico psiquiátrico, o seu “estado de doença social”. De um laudo técnico elaborado em Mococa, em 24 de dezembro de 1987, quando da sua segunda internação nessa instituição (transferido da Santa Casa de Misericórdia, onde esteve por um período de dois dias), temos as observações dos “*principais sinais e sintomas clínicos*”, sendo na ocasião classificado como

24/12/87 um paciente psicótico crônico com várias internações frenocomiais. Em sua história há relato de apatia, indiferença, medo infundado, delírios de fundo persecutório e insônia”. “Afeto: embotado; dissociado. Pensamento: pobre; ilógico; coerente; não detectei delírios. Desorientado alopsiquicamente. Crítica: prejudicada. Amplictil 100mg; Aldomet 250mg; Binotal 500mg.

Nesse último hospital, passa por uma cirurgia de hiperkeratose plantar direita. A desatenção médica para a sua condição de diabético lhe custa a amputação da perna.

Quando conversamos sobre a sua infância, Ostílio lembra da relação de apadrinhamento que teve com Tônico Borges, o patrão proprietário da fazenda e cercas entre as quais trabalhava.

— Como é que era a vida lá na Bahia?

— A vida lá na Bahia era boa, eu trabalhava com um homem muito rico, que era Tônico Borges, ele queria carimbar meus documentos como filho dele. Ele era muito rico, ele era deputado federal, empregado de Getúlio Vargas. Eu trabalhei com ele, ele não queria que eu viesse, né, pra cá. Eu olhava gado e serviço, porque tinha bastante, né? Montado no cavalo, né? Burro, cavalo. Morava na cidade e ia pra fazenda que era três quilômetros. Três quilômetros é meia légua, né, eu ia pra lá, cedo. Primeiro eu ia buscar o leite, depois eu trazia o leite montado no cavalo. Meu serviço era olhar gado e o serviço.

— E o serviço era duro, era pesado?

— Não, não era não. Era olhar gado e serviço. O serviço que os trabalhador fazia, e olhar gado: — Você trabalhou lá bem? — Tá jóia. [comenta] Eu acordava quatro e pouco e ia, né? Eu almoçava meio dia. Tomava banho, trocava de roupa de novo e almoçava meio dia, e aí ia. Voltava, pra outro lugar, né, ver o serviço, ou

senão ia ver o gado. Ia até de tarde, umas cinco horas. Aí, voltava pra cidade, pro meu quarto que eu tinha no fundo da casa do seu Tônico Borges. Morava na casa dele, em Macaúba. (Ostílio)

Marcado por relação familiar de conflitos com o pai, é no trabalho que Ostílio encontra alguma segurança. Daí o reconhecimento que dedica a Tônico Borges. A relação de compadrio ganha valores positivos na articulação dessas memórias, construindo experiência própria de trabalhador independente desde a infância. Tônico, pelo que aparece na narração, respeita e acolhe o menino. Retribui o empregado com dedicação nas tarefas que cumpre na fazenda. Relação de trabalho formada por tradições brasileiras patriarcais em algumas regiões do país, o apadrinhamento de funcionários tem como contrapartida a implicação pessoal nos serviços prestados.

— Então, os pais do senhor não moravam lá?

— Não. Eu deixei o meu pai, deixei meu pai com a idade d'uns doze anos, por aí. Saí de casa porque meu pai ficava muito nervoso comigo, né? Falei com ele que um dia era a última, um dia era a última, que não voltava mais, falei com ele e falei pra minha mãe também. Ficava nervoso comigo. Eu não podia fazer nada que ele ficava nervoso. Saía pra rua, ele falava e, às vezes, batia em mim. Quando foi um dia, eu discuti mais ele, falei: — O senhor é macho, mas não é dois, não, se eu lhe correr eu pego e derrubo no chão, eu não lhe bato, mas lhe dou uma queda, o senhor duvida? Falei pra ele: — O senhor duvida? Duvide de mim, não! Que você diz que é o tal, mas não é. [comenta] Falei pra ele (risos). Ele ficou muito brabo. Ele falou: — Menino! Falei: — Que eu vou me embora que você não vai ver eu mais. [comenta] Falei. Depois fui embora lá pra casa do seu Tônico, morar com seu Tônico. Ele [Tônico] falou: — Eu pago bem pra você trabalhar.

— E a mãe do senhor viu essa briga?

— Ela viu. Ela falou: — Pai e filho não pode brigar. [comenta] Depois ele morreu. Ele escreveu uma carta. Viajando, fui em Mato Grosso e Campo Grande, depois cheguei na casa da minha irmã, ela falou assim: — Eu recebi uma carta, Ostílio, o meu pai falou que o filho que quiser ver ele vai lá senão não vê ele mais. Ele vai morrer. Falei: — É, mas só que não dá pra mim ir, nesse

prazo agora não alcança, não dá pra mim ir. Porque aeroporto e avião, lá não tem, e outro não dá pra ir. (Ostílio)

Ostílio lembra de “injustiça” praticada por um dos trabalhadores da fazenda contra Tônico Borges. A recordação marca o episódio como ocasião em que toma para si a querela, pela honra do patrão. O preconceito contra o trabalhador não-branco, sendo ele próprio mestiço (“*sou descendente de índio, meu bisavô é índio*”), reforça hegemonias e lealdades com o proprietário, que o tinha na conta de fiel capataz.

— O senhor tinha muitos amigos na fazenda?

— Tinha, que eu não negava nada pra ninguém. Só que aconteceu o seguinte, teve uns pretos lá. Que ele tinha uns engenho, engenho pode ser de rapadura, ou de açúcar, ou de pinga, né? Depois, não sei como é que foi, o boi tava doente, ou tava deitado, ou tava cansado e deitou, e esse infeliz, desse desgraçado desse preto foi e jogou garapa quente no boi. A encrenca foi essa, né? Depois, o seu Tônico mandou eu chamar ele. Eu fui chamar ele, peguei o cavalo e fui chamar ele. Falei: “— O seu Tônico quer conversar com o senhor, e falou que o senhor vai logo que ele quer conversar com o senhor, por que que o senhor queimou o boi dele? Por que que o senhor não tirou o boi e pôs outro? Então, por causa disso o senhor vai pagar um dinheirão, vai pagar dois contos de réis do boi que o senhor queimou, falei. Pro senhor aprender e não queimar mais boi de ninguém, de patrão. Patrão é uma coisa muito séria, quando não é bom a gente deixa de lado, mas o seu Tônico não merece isso. E vamos rápido pro senhor conversar com ele, que eu vou ver a conversa do senhor com ele”. [comenta] Falei. Depois saí de lá. Eu falei: “— Seu nêgo filha da puta, ocê paga o boi do seu Tônico que eu lhe ranco o pescoço, seu nêgo filha da puta, se você não pagar o boi dele. [comenta] Eu fiquei danado com ele.

— E o seu Tônico era bom com o senhor?

— Era, ele queria que eu não viesse pra cá, queria ficar comigo como filho. (Ostílio)

Encadeamentos narrativos de infância marcada pela experiência do trabalho pesado, e outras questões concernentes aos valores sociais da união pelo casamento, também como a conquista da autonomia, aparecem na narração de Lusía. Nascida em Osvaldo Cruz, interior

paulista, é encaminhada ao Hospital Pinel em 07 de maio de 1999, depois de passagens pelo Hospital São Genaro e Casa de Saúde Santana, com histórico de dezesseis anos de internação. Segundo transcrição em prontuário de provável relatório elaborado quando da sua estada na Casa de Saúde Santana, é naquele momento internada pela filha, quando fica anotado que a origem de sua doença advinha de excessivos esforços de trabalho. O diagnóstico psiquiátrico de “*esquizofrenia paranóide*”, autoconfirmado em instituições da perseguição como os manicômios, é jamais revisto, sobretudo para os que nesse meio se opõem.³² Lusia é branca, e tinha, quando dessas nossas conversas, sessenta anos de idade.

—E quando você morou em Tupã?

— Quando eu era menina, morei. Nasci lá, perto de Tupã, e quando eu saí de lá pra São Paulo, eu tinha doze anos. Morei sempre no sítio com meus pais. A gente carpia, plantava roça, plantava amendoim, arroz, feijão, milho, plantava horta, alface, repolho, cebolinha, coentrinho, alho. É, nós tinha as coisas. Criava galinha. Porco, não.

— Comida não faltava?

— Não, não faltava, não. Aí, quando nós mudamos pra Maringá, aí eu já era moça já. Nós ficamos num sítio, na Jacupiranga, entre Nova Esperança e Maringá. Aí, nós plantava milho, arroz, feijão, colhia café. Aí, minha mãe morreu, minha mãe morreu lá no sítio. Morreu o meu irmãozinho que nasceu, e minha mãe, daí três semanas, morreu. Meu pai não zelou dela e não levou ela no hospital, ela morreu de parto. Tinha que levar no médico, né, pra tomar remédio, pra fazer massagem na barriga. Morreu de parto.

— E como morreu seu irmãozinho?

— Morreu escurinho, pretinho, mal de sete dias. Morreu com sete dias. (Lusia)

As tristezas estão em razão das desavenças com o pai, o que se acirra após o falecimento da mãe. A “*perseguição*” paterna motiva atitude prática, sair de casa. Da necessidade de independência, e aposta no seu direito de escolha, em meio a dificuldades de se manter pelo trabalho na roça, seguem-se outras caminhadas, com emprego em “*casa de família*”.

A minha mãe tava de cama. Ficou de cama três semanas, depois morreu. E aí meu pai deu de perseguir eu, sabe?! Aí, deu de perseguir eu, aí, já tinha falado pra minha tia que ele perseguia eu, aí fui na casa da minha tia, minha tia pegou e deu dinheiro, falou que se ele continuasse, daí eu ia pra casa dela, sabe?! Aí, ela deu dinheiro pra mim, eu guardei debaixo duma roupa o dinheiro, aí foi um dia que ele tava catando arroz pro vizinho, eu peguei e fugi, catei minha roupa, pus dentro de um saco, tudo dentro de um saco, não tinha mala, fugi pra casa da minha tia em Maringá. Aí, ele foi atrás, mas minha tia botou um medo, falou que se ele queresse levar eu dali, que então ela ia chamar a polícia. Daí eu fui trabalhar em casa de família, não tinha prática, tinha prática só de roça, né? (Lusia)

Dificuldades materiais extremas no meio familiar se articulam com dimensões históricas de violência social e migração interna no país, quando sobreviver exige deslocamentos drásticos. Contribuem esses percursos, em meio social de disputas e concentração de terras, para superarmos dicotomias entre campo e cidade,³³ quando a “*prática só de roça*” vira “sem experiência” em remunerações desvalorizadas, o trabalho em “casa de família”. A despeito dessas exclusões, que eventualmente alcançam a internação psiquiátrica, continuam ativos esses sujeitos, e articulados de dentro de seus modos de vida, do que valorizam dimensões da própria experiência como saber e resistência: “*A gente carpia, plantava roça, plantava amendoim, arroz, feijão, milho, plantava horta, alface, repolho, cebolinha, coentrinbo, alho. É, nós tinha as coisas. Criava galinha. Porco, não*”.

Infância na cidade de muros

Teresa Pires do Rio Caldeira, em *Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo* (2000), observa que o universo da violência, junto com o do crime, e narrativas em torno desses temas pela classe dominante, “*incluindo a falência do sistema judiciário, o desrespeito aos direitos*

individuais, os abusos por parte das instituições da ordem, preconceitos e intolerância contrapõem-se às tendências democráticas”,³⁴ contribuindo para a sustentação da desigual sociedade paulistana e brasileira do período pós-ditadura civil-militar de 1964. Com marcantes exclusões econômicas, e segregação espacial no meio público urbano, a cidade de São Paulo, entre as décadas de 60 e 90, concentrou renda crescentemente entre os mais ricos, a partir da transferência de direitos e rendimentos dos mais pobres para aquela classe no período.³⁵ Apesar disso, da evidente desproporção na distribuição da violência entre setores civis e sujeitos históricos da cidade, trabalhadores aí incluídos como as maiores vítimas, a classe dominante aparece ideologicamente, sobretudo na mídia, como o principal alvo das desigualdades e injustiças sociais. Os manicômios, nesse campo de disputas, são outros muros da violência, e os sujeitos históricos, sobreviventes desses lugares, juntamente com movimentos sociais, a resistência que os evidencia como violência de classe.

Julia, paulistana, simpática senhora de cabelos claros, teve já aos seis anos de idade sua primeira institucionalização. Praticamente sem interrupções, seu “tratamento” ainda hoje continua. Esteve em Franco da Rocha, no Hospital Juquery, desde os primeiros anos da década de 50, quando tinha entre 12 e 15 anos. Interna do Hospital Pinel desde 06 de maio de 1974, contava na ocasião em que nos conhecemos sessenta e cinco anos de idade, então moradora da unidade *Convívio*. A condição de epilética a leva primeiro a Franco da Rocha e, 21 anos depois, ao Hospital Psiquiátrico Pinel. Trabalha atualmente em projetos internos de reciclagem de papel, tendo ao longo de toda a sua vida, dentro e fora das instituições em que esteve internada, exercido funções em serviços de

limpeza. Julia fuma cachimbo de fabricação própria, feito de bambu. O seu sotaque, o tempo e a música da sua fala são irreproduzíveis em transcrição.

- Onde a senhora nasceu?
- Na Freguesia do Ó de São Paulo, quando meu pai e minha mãe quando era viva.
- E isso faz quantos anos, dona Julia?
- Ihhh... eu acho que já mais de, mais de, de cem, cento e novecientos meses já tou aqui já.
- E lá na Freguesia do Ó, a senhora tinha muitos amigos?
- Tinha, tinha. (Julia)

A prática manicomial se quer fora do tempo. Até mesmo a disposição de conjuntos arquitetônicos nesse meio é espelhamento de supostas necessidades naturais.³⁶ O manicômio jamais deixou de ser alienista, *alienus*, outro. Em contrapartida, as pessoas insistem no pressuposto histórico da construção de si e do compartilhar de sentidos próprios junto aos seus. O manicômio, suas práticas de violência e medicalização desmedidas, se não suprimem o sentido da vida, como prática, e da história de vida, como acúmulo de experiência, é por resistência desses sujeitos históricos. As contradições e desigualdades desses espaços, a condição de reclusão que acaba sendo no mais das vezes o seu único propósito, são evidenciadas pela narrativa de Julia.

- Dona Julia, a senhora lembra da infância da senhora? Como é que foi a infância da senhora?
- Que que é infância?
- O período quando a senhora nasceu, mais próximo da época quando a senhora nasceu, quando a senhora era bem pequinininha?
- É, desde pequinininha, quando meu pai e minha mãe quando era viva ainda, é.
- A senhora lembra desse período?
- É. Período em que meu pai me internou, me internou lá onde que eu tava internada, onde que era de primeiro, onde que era, quando era lá do Franco da Rocha, do Franco da Rocha. Depois,

ela tirou de lá e pôs aqui mais perto que ela mora de aqui em cima, aqui em cima, mora aqui mais perto, a minha irmã. É. Porque eu sofria, eu sofria de ataque, por isso que meu pai me internou no hospital, porque eu sofre de ataque, de crise. (Julia)

O diagnóstico de epilepsia, justificativa social para uma internação de sessenta anos, quando aparece na documentação de Julia, é por registros secundários das anotações cotidianas da equipe de enfermagem. Na longa carreira hospitalar, esse tratamento será sempre negado, jamais cessando os “ataques”. A instituição psiquiátrica não cuida de questões médicas. O manicômio sempre foi, em todos os períodos e épocas, uma dimensão da exclusão social.

— Quando o meu irmão brigava dentro de casa, o meu irmão em mim, assim, meu pai pegava esses couros, couro de cinta, e batia com couro todinho no meu irmão, meu irmão apanhar, meu pai fazia assim.

— E o pai da senhora era bom pra senhora?

— Era sim. Mas minha mãe, quando começou de ruindade, era bem nova, pegava meu irmão e comprava pinga, pinga de casa pra ela, ela tomava, minha mãe. E minha mãe até brigava com o meu pai. Quando o meu pai chegava, eu contava pro meu pai: — O meu irmão, o José, foi comprar pinga pra mamãe. Chegava até a chamar o policero Garcia: — Ô dona Isabel, que que a senhora tá fazendo de tomar essa pinga! Não tem que fazer isso não! Se a senhora continuar tomando, se seu marido dizer pra mim assim, vou colocar a senhora na cadeia, trancada! [comenta] E trancava ela na cadeia, minha mãe.

— E chegaram a colocar ela na cadeia?

— É. Ficava só eu com meu pai, ficava assim, tudo bem. Minha mãe não era brava, não, só quem era bravo era meu irmão. Eu contava pro meu pai quando ele fazia. Ele ficava de brigar. (Julia)

A polícia é mediadora das relações familiares entre a classe trabalhador, quando no limite estende suas práticas ao manicômio, modalidade de reclusão que se dedica ao aprimoramento de outras tecnologias de submissão do corpo e da alma. Julia ri bastante e com uma meiguice difícil de transcrever.³⁷ Desse movimento, evidencia-se um

sentido forte da sua narrativa, como que uma prévia reversão de qualquer rótulo de apatia que se lhe pudesse impor. Julia tem serenidade e calma impressionantes, e a pedidos canta as cantigas que aprendeu no curto período da “infância” anterior à primeira internação, os seis anos iniciais de vida. Essa memória é marca de resistência, ainda maior se observarmos responsabilidades na divisão dos trabalhos domésticos que conheceu já naquela idade.

— Dona Julia, deixa eu perguntar pra senhora de novo. Quando a senhora era bem pequenininha, que tipo de brincadeira a senhora gostava mais de fazer? A senhora brincava de boneca?

— Eu brincava de, de fazer serviço de casa pra minha mãe. Fazer serviço pra minha mãe, eu encerava, eu brincava de quando acabava o serviço e acabava de fazer o serviço, a louça, encerar o quarto da minha mãe e tudo, de...depois eu brincava, tinha a minha irmã, tinha a minha irmãzinha, a, a Elisabete, eu brincava, tinha o meu pai fazido... de balanga dentro de casa, então eu balangava dentro de casa. [canta] Você gosta de mim, papaiê / eu também de você, papaiê / vou dizer ao senhor, papaiê / para casar comigo, ô do papaiê! // [comenta] Nós cantava assim, eu com a minha irmã, cantava assim.

— Cantava pra ele?

— É, cantava assim, no balango da casa dele, falava o nome dele assim.

— Tinha um balanço lá?

— É, tinha um na casa, meu pai que tinha fazido.

— Ele que fez o balanço?

— É, meu pai dentro de casa.

— E dava pra sentar vocês duas ao mesmo tempo?

— Dava, uma tábua, largura assim.

— Ah, uma tábua larga?!

— Eu sentava num e ela sentava noutro assim.

— E balançava e cantava?

— Cantava, cantava.

(risos) — Que tipo de outra música a senhora cantava? Quais outras músicas?

(canta) Ceranda, cerandinha / vamo todo cerandar / vamos dar a meia volta / vorta e meia vamos dar // E o anel que tu me deste / que era vidro se quebrou / a amizade que nascia / que era pouco se acabou // Por isso do... papai / faz favor de entrar na roda / diga um verso bem bonito / diga adeus que vai-se embora.

— Bonito, não?!

— É [com alegria].

— Que outra, que outra mais a senhora cantava?

(canta) Foi no itororó / beber a água não achei / achei belas meninas / que no itororó deixei // Onde vai ô bela / do bela menina / entra lá na roda / ficará sozinha // Sozinha não fico / que é de me ficar / de me escolher meu papai / para ser meu papai // Tira, tira teus pezinhos / põe aqui juntinho meu / que depois não vai dizer / que você se arrependeu.

(...)

— Que mais a senhora gostava de cantar?

(canta) Terezinha de Jesus / que abre a porta vê quem é / era um homem pequenino / que tem medo das mulher // Da laranja quero um gomo / do limão quero um pedaço / das boquinha mais bonita / quero um beijos duns abraços // Fui no itororó / beber água não achei / achei belas meninas / que no itororó deixei // Onde vai ó bela / do bela menina / entra lá na roda / que ficará sozinha // Foi indo prum caminho / me encontrei dum jacaré / pisei no rabo dela / me mandou tomar o café // Foi indo prum caminho / me encontrei numa elefante / pisei no rabo dela / me mandou tomar os purgante // Foi indo prum caminho / me encontrei numa coruja / pisei no rabo dela / me xingou de cara suja.

A vida no manicômio é também experiência compartilhada. O contrário disso é o que constrói a ideologia da imagem clássica do paciente “ausente” porque impregnado por forte medicação psiquiátrica. É necessário que se entenda a produção histórica dessa representação. Aceitar essa imagem como verdade empírica seria submeter as vítimas desses medicamentos ao total abandono. O corpo não se resume ao argumento biológico, é histórico. Daí, no manicômio, a prática de submeterem pacientes a um fazer coisa alguma, ou quando muito, fazer a atividade planejada. O tédio é medida de temperança e dietética dos espíritos, é sofrimento programado. O encarceramento é o primeiro e maior sentido da instituição psiquiátrica dos nossos dias.

Na loucura da história, trabalhos da memória

São diversos os percursos dos trabalhadores aqui entrevistados. Caminhar na direção de um entendimento crítico sobre suas experiências exige antes refletir sobre a forma de sua participação junto ao poder histórico e social do lugar e tempo em que trabalham e trabalharam. Das narrativas orais aqui arroladas, temos um quadro histórico de lutas sociais, desigualdades, conquistas, muitas derrotas, mas também a recuperação de direitos por saberes e fazeres próprios, pelo que se refundam outros terrenos de disputas políticas. Pelas narrações que testemunham assimetrias no acesso à justiça social e econômica, no acesso aos bens culturais, e isso desde a infância, observam-se outros processos de reconstituição do espaço dessas lutas, outras significações culturais como reconstituição e ampliação da sociedade política, a evidência na história de outras vozes e sujeitos políticos.³⁸

Conheci Ivone, setenta e um anos, descendente de italianos, na antiga ala psiquiátrica do Hospital Geriátrico e de Convalescentes D. Pedro II (*unidade 21*), no bairro do Jaçanã, zona norte da cidade de São Paulo. Instituição fundada em 1885 (com projeto arquitetônico de Ramos de Azevedo) e sempre vinculada à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, o antigo “asilo do jaçanã” especializou-se na oferta de tratamento a idosos e idosas. Ivone, de todos os narradores aqui apresentados era, em 2004, a que tinha histórico mais recente de institucionalização. Suas percepções aparecem pelo tom da novidade e trouxeram nisso a sensação forte das contradições que vivia no momento. A capacidade expressiva dessas memórias toca o presente com a evidência de projetos não realizados, contudo jamais esquecidos. Sem histórico de

internação anterior, Ivone chega ao hospital em 24 de agosto de 2004, encaminhada pela família: “*Familiares referem a paciente apresentar súbitos e momentâneos episódios de agressividade e agitação psicomotora quando impedida de sair, além de delírios de roubo*”. Frequentadora do ambulatório da instituição, antes de ser aí internada, Ivone tinha diagnóstico de “*mal de Alzheimer*”, histórico de confusão mental e diminuição de memória, referido o quadro para um período que então recuava de cinco anos até o presente. O laudo médico da sua admissão, pelo preenchimento de formulário padrão, confirma os dados fornecidos por uma sobrinha sua: “*Informar se o caráter da doença é mental (agressivo, convulsivo, etc.) e se exige isolamento: possibilidades de agressividade, não convulsivo*”.

— Como é que a senhora veio morar aqui?

— Eu morava com o meu pai no Canindé. Eu morei lá acho que uns dois anos ou três anos, com meu pai e minha mãe. Aí minha mãe morreu lá, ele quis sair de lá, aí então foi procurar lugar pra gente morar, e aí encontrou esse onde a gente mora.

— E como é que é o dia-a-dia da senhora aqui dentro?

— Aqui, não, eu quase não venho aqui, não, não gosto de ficar aqui presa assim, não, ai Deus me livre, credo.

— A senhora se sente presa aqui dentro?

— Ai, eu me sinto, me sinto sim, eu venho aqui e não vejo ninguém, né, só os bichinhos. Bichinhos vêm tudo correndo atrás de mim, que eles querem entrar também, coitados, né. Então a gente não gosta. Não, vamos pra nossa casa, porque na nossa casa eles podem fazer o que quiser, não é mesmo?! Eles tomam água, eles molham o chão, eles sujam o corredor, a gente limpa outra vez, então a gente vai vivendo bem assim. Porque fazer alguma coisa com o bichinho. O bichinho não sabe, né? (Ivone)

Ivone, a sua maneira, com sentimento angustioso, fala da vontade de ir para casa e levar consigo os gatos daquela unidade de internação. A ala psiquiátrica do Hospital D. Pedro II é povoada por esses animais que, se não estão aí pelo mesmo interesse que teve Nise da Silveira por esses bichos, ao menos comprovam sua tese. Ivone vê nas espontâneas e

incansáveis estripulias dos bichanos da unidade o ensejo para memórias igualmente alegres, da vida em família, principalmente ao lado do pai.

— Na casa da senhora não faltava comida?

— Não, graças a Deus, não. Onde ele trabalha ele pede pro chefe se ele pode levar tal coisa, que ninguém quer mais, né, e o chefe deixa ele levar aqueles pedaços de carne assim, né. Todo mundo gosta do meu pai. Cachorrada vai esperar meu pai na esquina, que ele trabalha num restaurante e traz comida, né? (Ivone)

O tempo da convivência familiar, período de boas lembranças, da sensação de amparo e cuidados, é também memória de tristezas: o falecimento da mãe, a conseqüente desestruturação da família e a posterior perda do pai. Da ausência de políticas públicas que pudessem dar conta da complexidade da sua situação, e por dificuldades na rede de apoio familiar, é encaminhada Ivone ao asilamento na unidade psiquiátrica, com diagnóstico de “mal de Alzheimer”. Assim, a instituição aplica à memória, bem como a todo o ser da velhice, o filtro da doença mental, da desagregação dos sentidos físicos e psíquicos. O corpo humano, manifestação da cultura, aquilo que temos na relação com os outros em determinado momento histórico, é recuperado como evento exclusivamente fisiológico. Passamos do corpo histórico ao corpo biológico. Franco Basaglia observa que pela lógica do exame psiquiátrico, “*a loucura deverá exprimir-se na linguagem da doença*”,³⁹ reconhecendo-se o seu direito à palavra apenas enquanto enfermidade. Assim, no instante em que a razão médica lhe dá a opção de falar ou se põe a escutá-la, estará atenta somente aos sintomas esperados do quadro nosográfico, pelo que recuperará todo o resto no campo do sem sentido que igualmente verifica o estado da doença diagnosticada. Os sintomas precisam se manifestar.⁴⁰

O diagnóstico de “mal de Alzheimer” submete o envelhecimento a ganhos científicos semelhantes ao que o rótulo de “esquizofrênico” implica para quem sofre psiquicamente de modo grave. Sabe-se tanto da “esquizofrenia” quanto do “Alzheimer”. Ambos, contudo, recebem vultosos investimentos pela indústria farmacêutica, com contrapartidas financeiras igualmente recompensadoras.

— A senhora me disse que a história da senhora é muito triste, não?

— Não, não é triste. Triste um pouco, porque minha mãe morreu e eu não sabia o que fazer na minha vida quando minha mãe morreu. Meu pai ficou meio louco, meu pai ficou triste, coitado. Você olhava nele, ele tava sempre querendo chorar de saudades dela, essas coisas, né, cê sabe né?! Então, foi o que aconteceu, mas depois disso foi passando, graças à Deus, tem que a gente, tem que chegar um fim, né, não tem mais jeito. Ela ficou tuberculosa, coitada, sofreu.

— E foi passando a tristeza dele?

— Foi passando, a minha também. Agora ele tá alegre e contente outra vez. Ele fala: — Vou no cemitério, você não quer ir? Eu falo: — Pai, não posso, eu tenho que trabalhar. Pra ajudar ele coitado, que ele já tá muito velho e ele não vai agüentar muito tempo o meu pai, sabe?! Eu fico pensando, já perdi a mãe, vou perder meu pai, sabe?! Então, eu tenho que pensar nisso, que não tem saída. Então, vou levando assim, sabe?! Mas por enquanto, meu pai é uma pérola, uma coisa pra mim, viu?! Porque ele é daqueles que brinca: — Olha aqui! Eu vou sair, heim! Eu não quero que você sai daqui, eu quero encontrar você aqui viu?! Eu falo, meu Deus do céu, que que ele viu, né?! Que que ele vai comprar pra mim? Daí passa o tempo, passa assim, daqui a pouco abre a porta e vem ele pra mim, com um embrulho desse tamanho pra mim, com sapato, blusa. Meu pai é assim, e se tiver uma colega junto, ele dá, viu?! Ele pega uma blusa e dá pra moça: — Toma pra você isso! Então menina gosta dele, todo mundo gosta do meu pai, sabe?! Eu sou filha única, ainda depois minha mãe morreu, fiquei eu e meu pai, agora sou eu e meu pai. Eu tinha doze anos, por aí. Ainda fiquei com o meu pai, graças à Deus, porque eu gostava mais do meu pai, porque minha mãe me batia. A gente apanha da mãe, né?! Mas do pai não apanha, né?! Então, eu gostava mais do meu pai, corria pro meu pai. E ela ficava brava, por que ela falava: — Ela não me obedece. Que não sei o que, não sei o que lá. Aí, o meu pai olhava pra mim, depois

olhava pra ela, e piscava [para Ivone]. Ele não tava bravo nada.
(Ivone)

Conversamos sobre o tempo da escola, época boa, mas que também lembrava período de inseguranças. Ivone tinha receio de passar para o ano escolar seguinte, por acreditar que não conseguiria acompanhar o conteúdo programático.

Meu pai queria que eu fosse, eu disse: — Ah pai, não quero. Não gostava de estudar, nunca gostei, meu pai tinha que me beliscar mesmo pra que eu fizesse alguma coisa. Meu pai falava: — Ah, você não faz, então vou embora, não quero mais você perto de mim. Aquilo me doeu, viu? — Eu não sou seu pai, então, você não me obedece, né? Saiu e bateu a porta. Hum, eu chorei a noite inteira, os vizinhos vieram ver o que que eu tinha. Eu tinha uns quinze anos. (Ivone)

Guarda na memória a lembrança viva de uma professora. Diz que não batia e nem botava de castigo. Lembra com sentidos repletos do presente daquele tempo. É a própria Ivone daquele tempo que se faz presente. Desculpa-se com extrema cordialidade e se levanta. Seu pai poderia chegar a qualquer momento e teria que estar pronta para acompanhá-lo. Caminhamos juntos até o corredor central da unidade, e retomamos a conversa, sem titubeios ou imposições de diagnóstico psiquiátrico.

— E como é que foi a infância da senhora?

— Olha, eu sofri um pouco quando o meu pai morreu, né? [Lembra da morte da mãe] O meu pai, coitado, trabalhava, e quando ele ia trabalhar ele não sabia como fazer pra trabalhar e me deixar sozinha em casa, então, depois ele arrumou uma moça pra tomar conta de mim, de noite, né, que eu chorava, eu tinha medo de noite, sozinha sem meu pai, sem minha mãe, né? O meu pai sofreu. Eles se davam bem, sabe? Às vezes eu pensava, coitada da minha mãe, ela gostava tanto do meu pai, o meu pai gostava dela, por que que tinha que ficar doente, né? Porque ele era um touro, mas ela tava doentinha, coitada. Ela tava na casa duns quarenta, por aí. Mas ele se confortou depois, né? Tinha uma moça, chama Sonia, a mãe dela era amiga da minha mãe,

então ela me levava pra casa dela, pra mim comer, pra mim jantar, sabe, e a moça ficou como se fosse a minha irmã, agora ela acha que eu sou a irmã dela, só porque eu fiquei um tempo na casa dela. Ela vai na minha casa, ela adora o meu pai, ela chega lá, ela agarra no pescoço do meu pai.

— Também chama o pai da senhora de pai?

— Chama, porque nós fomos criadas juntas. Depois que a minha mãe morreu, a mãe dela tomou conta de mim. Depois, de manhã, eu ia com o meu pai, meu pai chorava quando me via. (Ivone)

O momento da perda da mãe é acompanhado de esforços redobrados para a complementação da renda familiar. A experiência do trabalho traz a lembrança dos amigos. E de dentro do Hospital, sua recordação daquelas atividades, que então mereciam dedicação sincera, recobre-se do sabor de uma vida um dia ocupada com desafios, oposta à experiência asilar, essa seqüestrada pelo fazer nada, imposição, muitas vezes, da própria medicação.

— A senhora falou que trabalhava pra ajudar o pai da senhora?

— Ah, trabalhava, né, coitado. Trabalhava num lugar bacana, bacana mesmo, do Estado. Passava um papel pra gente: — Olha, isso você vai fazer pra mim, como está aqui, aí eu continuava, aí entregava pra eles, eles achavam que tava bom, que tudo bem feitinho, limpinho, papel tudo, eles gostavam de mim.

— Era uma repartição pública?

— Era, era.

— E qual era?

— Eu não lembro mais.

— Esse foi o único emprego da senhora?

— Não, foi mais, é que eu não lembro.

— Outro dia eu queria lembrar os lugares que eu trabalhei, não conseguia, não vinha na minha cabeça.

— Nem com quem a senhora trabalhou a senhora lembra?

— Não lembro. Às vezes eu encontro um na rua, quando eu vou trabalhar, eu vejo as colegas, aí me abraça que só vendo, sabe: — Vocês vão me derrubar aqui na rua. — Imagina se nós vamos deixar você cair, nossa querida, querido amor. (Ivone)

O tempo desses esforços, suavizado pelo sentido das amizades conquistadas e de uma época apropriada como sua, não vem isento do

testemunho dos desrespeitos e injustiças do mundo do trabalho. Ivone lembra dos agradecimentos pelas tarefas realizadas com cuidado e presteza, lembra dos amigos e por eles é ainda hoje lembrada. Mas das instituições em que esteve empregada, esquece inteiramente.

— Como é que era a vida em São Paulo naquele tempo? Tinha mais pobreza ou menos do que hoje?

— Ah, eu acho que tinha mais pobreza. Agora você sai e vê aquelas coisas bonitas, às vezes, a gente não pode comprar, mas vê aquelas coisas bonitas na rua, tudo, aquelas coisas gostosas, feitas na padaria.

— Mas tinha dinheiro pra comprar naquele tempo?

— Tinha nada, faltava. Quando saía uma dessas coisas, podia ver que era caro.

— E naquele tempo os velhos eram bem tratados?

— Também era bom, viu, mas eu acho que agora é melhor.

— Melhor como?

— Naquele tempo eu via os pais das minhas amigas procurando trabalho e tudo. (Ivone)

As instabilidades da vida sem a mãe, sem mais o apoio da parceira equilibrando a vida doméstica, entre outros afazeres, surgem de lembranças difíceis.

— Eu tive uma vida esquisita, viu? É bonita, né, mas eu queria mais coisa, queria ver o meu pai feliz, que ele ficou sem a mulher dele. Ele morreu, né, mas ele morreu moço. Ficou sem graça aquele lugar, nós ficamos sem nada, sem colegas mais, ele era um colega bacana. Mas um tempo ele começou a beber. Eu tinha vergonha dele, todo mundo vendo, sabe?! Um dia alguém falou: — Você não vê aí, sua filha fica sozinha. Acho que fez efeito nele e ele nunca mais bebeu.

— A senhora casou?

— Não, namorei. Tive namorados, sim, tive, mas não sei, não me agradava, não era aquele que eu queria. Tinha um que eu gostava, gostei muito dele, a gente ia passear, ia nos lugares, tudo, mas era um molecote, eu também era molecota, era molecota também. Mas era mesmo, quando eu era criança já tinha namorado, saía com aqueles molecotes, ia no cinema. (Ivone)

A revalorização da experiência desses sujeitos invisibilizados e ocultados em suas presenças e vozes traz luz para o entendimento do

processo de formação histórico, político e ideológico da cidade e do tempo em que vivem e viveram. Encontrei uma última vez com Ivone em 2009. A unidade 21 do Hospital D. Pedro II passava então por reformas. Ivone estava acamada em um pavilhão com aproximadamente outros trinta leitos, em completo abandono, com dificuldades extremas de comunicação oral, quando o seu silêncio e olhar expressivos comunicavam o prejuízo humano e histórico de um tempo social em que é negado o direito à velhice.

A historiadora Yara Aun Khoury, na leitura dos rastros das experiências no interior das narrativas, aponta que é mesmo a noção de fato histórico que se abre pela prática de entrevistas, pois são os elementos da cultura, apropriados pela prática da própria vida no convívio e disputas no campo social, que se incorporam aí como enredos, dimensões simbólicas e imaginárias, pontos de vista, sentimentos, valores, enfim, a subjetividade narrativa como material para se pensar a realidade de um determinado momento da história. Segundo a autora, será preciso tratar sonhos, expectativas, propostas, projetos e fabulações apresentados nas narrativas orais “*como fatos, passíveis de reflexão objetiva, oferecendo indícios de possibilidades alternativas na realidade social*”.⁴¹

As narrativas orais de velhos e velhas reclusos em instituições psiquiátricas na cidade de São Paulo representam contribuição para a politização dos debates sobre a condição social da velhice e a realidade manicomial brasileira. As dores e sofrimentos por que passaram e passam, no mais das vezes desde a primeira infância, avisam da gravidade política e social de não ouvir o que têm a dizer, e são suas próprias vozes que gritam esse alerta.

*Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo. Professor na graduação e na pós-graduação em História da Universidade Federal do Amazonas (Manaus, AM). E-mail: nelsontomelin@yahoo.com.br. Discussões temáticas propostas neste artigo acompanham pesquisas realizadas em tese de doutorado. Cf. TOMELIN Jr., Nelson. *A Cultura da Loucura na Cidade: O planejamento da velhice saudável e a esperança que falou*. São Paulo, 1940/2005. São Paulo: Tese de Doutorado em História, USP/FFLCH, 2008.

¹ Sobre contradições extremas e conflitos entre as reais expectativas de tratamento por familiares e as violências manicomiais, cf. RATTON, Helvécio. Em nome da razão. Filme, 1979 (aprox. 24 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=lh6FzeyRvYY>. Quanto à presença histórica de familiares de pacientes na luta antimanicomial no Brasil, cf. DAUD JUNIOR, Nacile. Considerações histórico-conceituais sobre a instituição psiquiátrica no Brasil e a desinstitucionalização do “doente mental”, p. 31-64. in: BOARINI, M. L. et al. *Desafios na atenção à saúde mental*. Maringá: Editora da Universidade Estadual de Maringá, 2002.

² Sobre o tema cf. BRITES, Olga. *Infância, trabalho e educação. A Revista Sesinho (1947/1960)*. São Paulo: Dissertação de Mestrado, PUCSP, 1992.

³ Cf. BERNAL, Elaine Marina Bueno. *Arquivos do abandono: experiências de crianças e adolescentes internados em instituições do Serviço Social de Menores de São Paulo, 1938-1960*. São Paulo: Dissertação de Mestrado em História, PUCSP, 2002. Para outras dimensões dessa temática, no estado de Santa Catarina, cf. NUNES, Eduardo Silveira Netto. *Das ruas ao internato: experiências infantis: Abrigo de Menores do Estado de Santa Catarina em Florianópolis (1950-1972)*. São Paulo: Dissertação de Mestrado em História, PUCSP, 2005.

⁴ Para o aprofundamento do tema da infância e articulações mais amplas com a experiência do trabalho operário em São Paulo nas primeiras décadas republicanas, cf. MOURA, Esmeralda Blanco Bolsonaro de. “Infância operária e acidente de trabalho em São Paulo”. in: PRIORE, Mary Del (org.). *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto. 1991. Outras perspectivas temáticas relacionadas à discussão histórica da infância e da adolescência podem ser conferidas em REVISTA BRASILEIRA DE HISTÓRIA. *Dossiê: Infância e Adolescência*. ANPUH, vol. 19, n. 37, 1999.

⁵ BRITES, Olga. *Imagens da infância. São Paulo e Rio de Janeiro, 1930 a 1950*. São Paulo: Tese de Doutorado em História, PUCSP, 1999.

⁶ Análises mais amplas sobre esse campo de relações históricas, na sociedade europeia do século XVII ao XX, podem ser conferidas em DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

⁷ Movimento psiquiátrico que se alastra por vários países no período que vai do séc. XIX à segunda metade do séc. XX caracterizando-se por uma concepção de tratamento que estende os “cuidados” dos hospícios, propriamente ditos, para a sociedade como um todo. O alienismo inaugura uma prática de patrulha moral e política dos comportamentos e dos costumes indesejáveis, inserindo-os no contexto da psicopatologia. Para um panorama de como se dá esse processo na França, cf. CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: A idade de ouro do alienismo*. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991. As teses e análises por esse autor expostas servem, inclusive, de contraponto para a história da instalação da maquinaria alienista em nosso país.

⁸ CUNHA, Maria C. P. da. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo.** Paz e Terra, São Paulo, 1988. p. 127.

⁹ É essa a clarividência de Simão Bacamarte, personagem principal do conto “*O alienista*” de Machado de Assis.

¹⁰ CUNHA, op. cit., p. 127.

¹¹ BIRMAN, Joel. **A psiquiatria como discurso da moralidade.** Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 30.

¹² Idem.

¹³ PASSERINI, Luisa. Mitobiografia em história oral. *Projeto História* 10. São Paulo: Educ (dez.), pp.29-40, 1993, p. 39.

¹⁴ THOMPSON, Edward. P. **A miséria da teoria ou um planetário de erros** (uma crítica ao pensamento de Althusser). 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. p. 170.

¹⁵ Ibid., p. 102.

¹⁶ Importantes análises sobre o aparecimento da medicina social no Brasil e seus desdobramentos na cultura política e nos hábitos privados podem ser encontradas nos textos do 3º vol. da “*História da vida privada no Brasil*”. Entre outras coisas, esses materiais refletem sobre como surge naquele período a idéia de que a privacidade devia ser estimulada desde que se adequasse aos interesses da esfera pública, atravessada pelos pressupostos científicos e desígnios particulares dos que pontuavam o jogo das regras políticas e sanitárias.

¹⁷ CUNHA, op. cit., p. 205.

¹⁸ Sobre relações entre saber e poder na constituição dos processos históricos da formação da medicina social francesa, Robert Castel (in: Foucault, Michel. (coord.). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. 6 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000, p. 272) cita a seguinte passagem dos “*Annales d’hygiène publique et de médecine légale, n° 1*” de 1829: “*A medicina não tem somente por objetivo estudar e curar as doenças, ela tem relações com a organização social; algumas vezes, ela ajuda o legislador na confecção das leis, freqüentemente ela esclarece o magistrado em sua aplicação, e sempre ela vela, com a administração, pela manutenção da saúde pública. Assim aplicada às necessidades da sociedade, esta parte de nossos conhecimentos constitui a higiene pública e a medicina mental*”.

¹⁹ MACHADO, Roberto; LOUREIRO, A.; LUZ, R. e MURICY, K. *Danação da Norma: Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. 1 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 158.

²⁰ A expressão é de Nise da Silveira. Sobre a relação dos sujeitos históricos nesses espaços cf. IGNATIEFF, Michael. Instituições totais e classes trabalhadoras: um balanço crítico. *Revista Brasileira de História* v.7 (mar./ago.), n.14, pp. 185-193, São Paulo: ANPUH, 1987.

²¹ Cf. TOMELIN, op. cit., p. 40.

²² CANDIDO, Antonio. A verdade da repressão. in: *Opinião*, n. 11, 15-22, de janeiro de 1972, p. 3.

²³ Cf. SILVEIRA, Nise da. **Gatos, a emoção de lidar.** 1 ed. Rio de Janeiro: Léo Christiano Editorial, 1998.

²⁴ CASTORIADIS, Cornelius. *A Instituição imaginária da sociedade*. 5 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000, p. 13.

²⁵ Nessa perspectiva de trabalho em história oral, cf. 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 e PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho. Algumas reflexões sobre a ética na História Oral. *Projeto História* 15. São Paulo, Educ (abr.), pp. 13-50, 1997.

²⁶ Pavilhão em que a circulação dos pacientes na área externa é aparentemente mais facilitada.

²⁷ Trata-se de projeto de residência abrigada na própria instituição, buscando supostamente autonomizar o paciente para as práticas corriqueiras da vida cotidiana, e atender a exigências mínimas de humanização no atendimento.

²⁸ BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade:** Lembranças de velhos. São Paulo: Cia das Letras, 1999. p. 481.

²⁹ Apesar dos inúmeros avanços no campo das políticas públicas federais contra a exploração do trabalho infantil (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente; Portaria nº 20, de 13 de setembro de 2001 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, e a Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho - OIT) e doméstico nos últimos anos (cf. Lei complementar nº 150, de 1º de junho de 2015), no Brasil ainda é freqüente essa realidade, marca profunda de uma sociedade racista, desigual e injusta, social e economicamente. Sobre o tema da divisão sexual do trabalho e práticas sociais e históricas cf. DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Quotidiano e pode em São Paulo no século XIX. SP: Brasiliense, 1984, e SOUZA-LOBO, Elisabeth. **A classe operária tem dois sexos:** trabalho, dominação e resistência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

³⁰ Para o aprofundamento do tema do direito à memória, à cidadania cultural e ao patrimônio histórico, cf. SÃO PAULO (cidade). SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA. DEPARTAMENTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO. *O direito à memória: patrimônio histórico e cidadania* / DPH. 1 ed. São Paulo: DPH, 1992.

³¹ FENELON, Déa Ribeiro. E. P. Thompson – história e política. *Projeto História* 12. São Paulo: Educ, out., pp. 77-93, 1995.

³² Sobre a temática, em importante problematização histórica pelo campo da literatura, cf. ASSIS, Machado de. **O alienista.** São Paulo: Ática, 1991.

³³ Sobre a superação dessa, e de outras dicotomias ideológicas, cf. de WILLIAMS, Raymond. **O campo e a cidade:** na história e na literatura. São Paulo: Cia das Letras, 1989 e *Marxismo e Literatura.* Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

³⁴ CALDEIRA, Teresa Pires do Rio. **Cidade de muros.** Crime, segregação e cidadania em São Paulo. 3 ed. São Paulo: Editora 34; Edusp, 2013. p. 56.

³⁵ Conforme dados apresentados por Caldeira (op. cit, p. 52), “a proporção da renda apropriada pelos 20% mais ricos da população cresceu de 54% em 1960 para 62% em 1970, 63% em 1980 e 65% em 1990, enquanto a proporção correspondente aos 50% mais pobres caiu de 18% em 1960 para 15% em 1970, 14% em 1980 e 12% em 1990”.

³⁶ Sobre esse tema, cf. FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Vozes, 1997.

³⁷ As temáticas do “humor” e do “riso” no campo da análise histórica podem ser conferidas, entre outros, em BAKHTIN, Mikhail. **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento:** o contexto de François Rabelais. São Paulo: Hucitec, 1987 e SILVA, Marcos A. da. **Prazer e poder do Amigo da Onça, 1943-1962.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

³⁸ Para discussões sobre a criança como sujeito histórico ativo e dotado de capacidade de escolha, com foco para a análise da literatura de resistência e outras imagens daquela faixa etária na cultura, cf. PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. E as palavras têm segredos... Literatura, utopia e linguagem na escritura de Ana Maria Machado. In: MACIEL, Laura Antunes; ALMEIDA, Paulo Roberto de; KHOURY, Yara Aun (orgs).

Outras histórias: memórias e linguagens. São Paulo: Olho d'Água, 2006.

³⁹ BASAGLIA, Franco. "Loucura/Delírio". In: *Enciclopédia Einaudi* (volume 23). Inconsciente-Normal/anormal. Porto: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, pp. 295-322, 1994, p. 299.

⁴⁰ BASAGLIA, Franco. "Frmaco/Droga. In: **Enciclopédia Einaudi** (volume 23). Inconsciente-Normal/anormal. Porto: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, pp. 257-272, 1994, p. 261.

⁴¹ KHOURY, Yara A. Narrativas orais na investigação da história oral. *Projeto História* 22. São Paulo: Educ, jun., pp. 79-103, 2001, p. 85. Cf ainda GRUPO MEMÓRIA POPULAR. Memória popular: teoria, política, método. in: FENELON, Déa Ribeiro; MACIEL, Laura Antunes; ALMEIDA, Paulo R. de; KHOURY, Yara Aun (orgs.). **Muitas memórias, outras histórias.** São Paulo: Olho D'Água, 2004. Importante trabalho de pesquisa em história oral realizado de acordo com iguais pressupostos é PORTELLI, Alessandro. **La ordem ya fue ejecutada:** Roma, las fosas ardeatinas, la memoria. Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2003.