

LOUCAS, AGITADAS, DOENTES, OU PERIGOSAS: representação e cotidiano das internas do Hospital de Juqueri.*

Cristina Pozzi Redko

RESUMO

Este artigo analisa as representações e o cotidiano das internas do Hospital de Juqueri e suas relações com a Instituição.

UNITERMOS

ANTROPOLOGIA MÉDICA - LOUCURA - MULHER - INSTITUIÇÃO - PSIQUIATRIA - VIOLÊNCIA

INTRODUÇÃO

Numa instituição como o hospital de Juqueri, encontramos uma estrutura de práticas institucionalizadas que tendem a se reproduzir e a se legitimar, não podendo existir senão na prática concreta dos atores (médicos, funcionários, pacientes) que a constituem. Esta prática é um componente estrutural da ação desenvolvida pelas instituições (ALBUQUERQUE GUILHON, 1978). Então, tive a intenção de realizar uma etnografia do hospital de Juqueri, porém, dado o gigantismo desta instituição psiquiátrica e sendo mulher, escolhi a 1ª Colônia de Reabilitação Feminina como foco da pesquisa de campo, que é um setor destinado às mulheres consideradas “doentes mentais crônicas”, ou seja, sem a possibilidade de retorno social.

A originalidade desta pesquisa está especialmente em apresentar como as pessoas que sofrem a internação psiquiátrica vivem e

representam a problemática da doença mental. Apesar de privilegiar as representações das próprias internas, tive igualmente o cuidado de observar como elas conviviam concretamente entre si e com os agentes da instituição.

No princípio, pretendia discutir a provável identidade cultural das internas. Descobri, entretanto, que esta identidade era circunstancial, contraditória, ambivalente e, antes de tudo, fugidia. Esta identidade também não poderia ser compreendida sem ter em perspectiva os conceitos de desvio, acusação e estigma (GOFFMAN, 1975). Prevalencia como referência fundamental a identidade desviante de “louca” ou “doente mental”. Apesar da estigmatização, esta identidade desviante não era uma “qualidade” da qual as internas se apropriavam com tranquilidade. Estas chegaram até a internalizar as acusações de “louca”; contudo, esta identidade era construída

* Este artigo é dedicado a Sylvia Caiuby Novaes

e reconstruída em função da dinâmica do cotidiano produzido no âmbito da instituição psiquiátrica. Como elas sempre procuravam escapar ou então manipular este estigma, por isso, identidade fugidia.

A CONCEPÇÃO DE LOUCURA

No nosso imaginário social todas as internas do Hospital de Juqueri são, por definição, loucas ou, simplesmente, doentes mentais. Mas todo o ser humano acaba estabelecendo um sentido, não apenas do seu corpo, como do seu “eu”, ligado a um tempo espiritual e corporal, elaborando assim uma noção de pessoa que percorre todas as esferas da vida social (MAUSS, 1974). Então, procurei verificar como as próprias internas se concebiam. -O que significava ser louca?

“E você faz de louco, é chamado de doido porque você come casca de laranja, ponta de cigarro. Você é uma doida”. (Cida)¹

São consideradas loucas, pelas internas, apenas aquelas mulheres que apresentam comportamento nitidamente desviante, ou seja, aquelas mulheres que comem pontas de cigarro, a que fica toda “embostada” (brinca com as fezes e as come), aquelas que são “sem juízo” (briguentas ou agressivas), e até mesmo as que têm “crise”:

“Assunta é epiléptica, ela é doente, que é que eles nunca sara”. (Cida)

Facilmente identificavam a crise epiléptica pela sua visibilidade, sendo este o único termo médico-científico resgatado pelo senso comum das internas. Não só concebiam a epilepsia como uma doença, mas como doença incurável e contagiosa. Como elas apresentavam um enorme receio de serem contaminadas pela epilepsia, muitas das internas tomavam uma série de precauções e evitavam as epilépticas. No convívio entre elas na instituição, predomina o

medo oculto de repentinamente se perceber contaminadas pela loucura:

“Não pode fumar cigarro de quem tem ataque... a baba pega pela ponta do cigarro”. (Constança)

Devido ao medo, as internas não fumam o mesmo cigarro, nem compartilham da mesma caneca de café, caso “a outra” seja uma epiléptica. O fato concreto é que aquelas internas que sofrem de crise epiléptica frequentemente babam, enquanto as demais permanecem reafirmando a crença de que a “baba” pode transmitir epilepsia. O contato, a proximidade e o convívio podem produzir a doença e a loucura. Mesmo que a epilepsia seja considerada um caso extremo de doença, em nenhum momento as internas empregavam a expressão globalizante de doente mental, quando muito surgiam referências pouco precisas com respeito às doentes.

Quando as internas não se referiam umas às outras pelo nome próprio, elas se atribuíam diversas denominações, nem todas intercambiáveis. A expressão mais corriqueira era o termo “paciente”. Porém, ser uma paciente não significava necessariamente que a interna assim denominada fosse uma “louca”, dada a existência de pacientes que eram consideradas “conscientes”. Geralmente elas toleravam conviver com internas que simplesmente eram “bobinhas”, “louquinhas”, “cheias de manias”, ou com aquelas que “tá com problema”, pois são encaradas como pessoas inofensivas. Esta situação se complica quando a interna é, ou está, “pirada”, “agitada”, “perigosa”, ou mesmo “louca”. As “perigosas” e “agitadas” são aquelas mulheres que agredem e batem nas outras internas e nas funcionárias, chegando no limite de querer matar ou tocar fogo em tudo. Por outro lado, mesmo que as epilépticas sejam sempre vistas como “doentes”, elas tornam-se inofensivas diante das “agitadas” e das outras “loucas”. Existe, entretanto, uma diferença significativa, no sentido de que se determinadas internas são agitadas, há outras que apenas estão agitadas, tudo dependendo da circunstância e

¹ Todos os nomes utilizados no texto são fictícios.

das formas como vão se configurando as relações no cotidiano da Colônia.

Fica evidente que as internas estão constantemente tentando se distinguir e se diferenciar das “outras”, daquelas que seriam realmente as “loucas”. Apesar delas constantemente fazerem estas acusações, quase nunca se qualificavam como pessoas “normais” ou “sem problemas”. Mas por princípio, as loucas são as outras e nunca elas mesmas:

“Eles acha que a gente é louco, mas a gente não é louco, todas as coisa acontece na vida da gente”. (Tereza)

“(...)prá aquelas que é agitada, que eu não sou agitada não, eu sou nervosa” (Cida).

“Ah, sinto uma coisa ruim na cabeça, né? Muito nervoso e tudo, depois.. passa, né? Depois tomo um remédio e passa, mas nunca posso ficar sem remédio”. (Vivi)

Ocorre a elaboração de um campo semântico determinado entre essas duas fronteiras, que parte da expressão “estar nervoso” em contraposição ao extremo, o de “ser louco”. A condição de “ser louco” é seu pólo mais grave, na verdade uma situação limite de perturbação, de alteridade absoluta (DUARTE, 1986). Justificativas do gênero “eu bati muito na funcionária, eu estava nervosa” são bastante frequentes, pois não se aceita moralmente o fato de se bater ou agredir outra pessoa. Uma maneira de explicar essas atitudes transgressoras era admitir que naquele instante a interna “estava nervosa” ou então “estava agitada”. Isto não significa reconhecer-se na situação limite de “ser louca”. As distinções feitas obedecem a seguinte graduação, em ordem decrescente de intensidade: *estar nervosa, ser nervosa, estar agitada, ser agitada, estar louca, ser louca.*

Pude perceber que a concepção de loucura está diretamente vinculada ao comportamento das internas, ou seja, nem se torna uma definição psiquiátrica, pois sobressai o critério da moralidade, do “bom comportamento” de determinada interna. Essa concepção de loucura está sempre permeada por forte sentimento de ambivalência, pois ora as internas aceitavam, ora elas rejeitavam ou, ainda, resistiam ao peso da “identidade de louca” forjado pela institucionalização. Essa

identidade também era manipulada, principalmente quando alguma interna necessitava corroborar algum comportamento transgressor, como agredir alguém, então ela se portava como louca. A identidade das internas não é um atributo, mas circunstancial, isto é, elabora-se e modifica-se dinamicamente, assim como as respectivas representações sobre a “doença” e a “loucura”. Essas representações são mutáveis porque o reconhecimento da “loucura” passa pela comparação com a “outra”, daquelas que seriam mais ou “realmente” loucas. Estar simplesmente nervosa ou comportar-se como “louca” era antes uma estratégia de sobrevivência na Colônia do que a explicitação de um comportamento desviante.

O CORPO

Quando as internas reconheciam estar doentes, continuamente, elas estavam fazendo menção de algum tipo de “doença do corpo”: dor nas costas, varizes, hérnia, dor de estômago, dor no corpo, etc. Nada mais natural, por estarem hospitalizadas havia tanto tempo, a probabilidade de contraírem uma doença que fosse “do corpo” era elevada. Esta associação da doença com algo do corpo contrapõe-se à concepção de loucura, muitas vezes representada como sofrer de “doença da cabeça”:

“Mas eu não guardo nada na cabeça, eu esqueço tudo”. (Teresa)

“Tô doente, viu? Eu fico com a cabeça ruim, não tenho a cabeça ruim, não!” (Isabel)

A noção de pessoa, o sentimento do “eu” também se elabora através do corpo: o corpo comunica mensagens. As internas sempre se queixavam de sentirem “uma dor no corpo todo” -Não poderia esta fala tão recorrente traduzir-se num sentimento de perda do próprio “eu”? Através do seu corpo elas também iam estruturando uma estratégia de sobrevivência, no interior do hospício. A maioria era obrigada a vestir o uniforme do hospital, como modo de distinguir claramente os “doentes” dos “sãos”. Apesar disso, elas procuravam arrumar adornos

como pulseiras, brincos, lenços, broches, etc. e até mesmo outras roupas que as diferenciavam. Estes adornos e vestes são imensamente valorizados e exibidos com muito orgulho. Algumas internas rejeitavam tanto o uniforme que preferiam andar nuas. Toda vez que um desejo de Isadora não era satisfeito, essa interna tinha o hábito de se auto-mutilar arrancando as unhas da mão ou cortando seu corpo inteiro com vidro.

Lidar sexualmente com o corpo, com a própria sexualidade é extremamente problemático numa instituição fechada como o Juqueri. O caso de Cida e Teresa é exemplar. As duas mantinham relações homossexuais, mas interpretavam-na como sendo uma relação de mãe e filha. Eram mal vistas, dado o preconceito das outras internas, gerando uma série de conflitos entre as duas e delas com as outras:

“A Cida estava brigando com a outra menina, a Teresa. E é o seguinte, menina, é um ciúme danado, uma coisa doida. A Cida tem muito ciúmes da Teresa, entendeu? E a Cida estava querendo matar a Teresa! Ah... brigaiada de ciúmes de marido e mulher, né? Pior que marido e mulher, porque transação com mulher, não dá pé não!” (Anita)

“Sabe que é tia, liga esse ‘rádio’ (gravador), esse negócio aí. A moça aqui da limpeza tem rixa com ela (Cida), tem rixa com nós duas, sabe... Diz que nós anda roçando, mas é mentira! Você sabe que em hospital a gente não pode fazer isso não, né? Nós brinca, né? Nós brinca, nós é colega, nós brinca com a outra, né? Ah! vocês que estão fazendo bobagem aí no quarto! Imagina! Ela tem rixa com essa menina aí (Cida). Aí mandaram chamar o vigia, pegaram e mandaram ela embora, prontuário dela levaram embora!” (Teresa)

Recordo que certa vez Teresa discutiu longamente comigo porque tinha receio de estar grávida, apesar de reiterar repetidamente que não havia mantido relações sexuais com um homem. Anita também, por “achar” que estava grávida, no ano de 1986 tentou se suicidar ao acender um palito de fósforo queimando-se toda, após uma briga que teve com o namorado, ficando vários meses internada no setor de Queimaduras do Hospital das Clínicas. No final de 88 Anita acabou dando à luz um menino, que imediatamente após o parto foi tomado dela.

Procura-se, em vão, proibir todo tipo de atividade sexual no Juqueri, principalmente quando se trata da relação entre homem e mulher. Aparentemente, as mulheres são mais “vigiadas” que os homens, por causa do perigo da gravidez. Mesmo assim, algumas transgridem o regulamento e acabam engravidando, e quando isto acontece, perdem o direito da maternidade, porque juridicamente não são responsáveis pelos seus atos e são tuteladas do Estado.

O ESPAÇO

O espaço da Colônia Feminina subdivide-se em 6 pavilhões, um ao lado do outro, aparentemente todos muito parecidos. Apesar da possibilidade de livre circulação entre um pavilhão e outro, nem sempre isso ocorria. Esta circulação depende da construção simbólica elaborada pelas internas e funcionárias da Colônia. Na época da pesquisa fazia-se uma gradação entre os pavilhões, ou seja, no 1º, 2º e 3º pavilhões encontravam-se as pacientes “mais conscientes” (não há seleção prévia por categoria de “doença”). Conforme aumentasse essa numeração, os pavilhões iam ganhando uma ar de abandono e as pacientes iam se tornando “mais regredidas”, tanto que no 5º pavilhão encontrávamos as “pacientes perigosas”. Muitas internas nem ousavam se aproximar deste pavilhão, pelo receio de se misturarem com as “loucas perigosas”. O 6º e último pavilhão, especialmente destinado às “velhinhas”, muitas delas paraplégicas, era efetivamente o mais abandonado. Pouquíssimas internas entravam no 6º pavilhão. Não seria o receio de se espelhar numa “velha”, largada e esquecida e à espera da morte?

Como são poucas as internas que participam de laborterapia (no salão de bordado) ou que “ajudam” no serviço das funcionárias, a maior parte do tempo é preenchida pelo ócio. Assim, o cotidiano da Colônia é marcado pela hora do café da manhã, do almoço e do jantar. Percebi que, quando elas falavam da comida, queixavam-se e simultaneamente refletiam sobre a sua condição de internadas, de pessoas

sofridas. A comida é o principal veículo pelo qual os pobres urbanos pensam a sua condição, já que, existem alimentos que são comidas, e outros que não são. A comida corresponde ao feijão, arroz e carne, a chamada mistura. Tudo o mais, como as verduras e legumes, são alimentos que servem apenas para tapear o estômago (ZALUAR, 1985). O café da manhã na Colônia consistia de pão e um pouco de leite com café. No almoço e no jantar era a vez da mistura, algum legume e a sobremesa, geralmente uma maçã ou laranja. Uma comida repetitiva, sem tempero, terminando por deixá-las enjoadas. A refeição tornava o dia-a-dia ainda mais repetitivo e elas reclamavam do desleixo com o qual era preparada:

“Vai chegar um dia, aqui no Juqueri, que nós vamos ter nada o que comer... Não, eu não estou comendo, menina! Sabe o que que eu como? Eu só como mistura e quando dão sobremesa, só isso. Eu estou passando fome aqui dentro por causa disso. Estão pondo veneno de rato na comida, eles querem ver todo mundo morto! É funcionário... não é só eu que estou morrendo não! Está tudo morrendo à míngua, entendeu? As funcionárias também, todo mundo. Está uma política por causa da comida aqui, você sabe que as vezes eu passo até fome! E eu quero que quero salvar a minha pele porque desse jeito não dá! Eles estão pondo veneno de rato na comida. O rato vai lá, suja o arroz entendeu? Evacua no arroz e eles cozinha assim mesmo”. (Anita)

A comida não é motivo de prazer, ou daquela sensação de “barriga cheia”. Muito pelo contrário, à comida vem ligada a idéia de “passar fome”, o que induz a idéia de “morte”. Diversas internas aludiram a que o que fazem é ficar esperando a morte chegar. Uma comida ruim, feita de qualquer jeito, suja e mal distribuída, íntegra e reforça o “sofrimento” que elas enfrentam, onde a morte, às vezes, desponta como única saída. Fica a impressão de que todos estariam morrendo, lá dentro, como se elas fossem verdadeiros túmulos vivos. Uma vez Teresa levantou sérias dúvidas quanto à carne que lhe era servida durante as refeições. Teresa desconfiava de que fosse carne de gente, e não de vaca. Tudo porque, justifica, seu pai havia lhe contado que havia açougues dentro do mato:

“(...) um açougueiro de gente dentro do mato, pegava a pessoa, punha lá, depois amassava, depois cozinhava prá comer”. (Teresa)

Quando Teresa levantou suspeitas sobre a carne que lhe era servida, na verdade ela aventou a hipótese de que poderia ser a “carne de pacientes” que morreram ou foram mortos pela instituição. Este episódio sugere metaforicamente toda a angústia de Teresa, como se ela pudesse ser devorada pelo próprio espaço em que ela se via reclusa. Essa angústia perpassa o discurso de todas as internas, que mal se lembram que estão dentro de um hospital psiquiátrico, pois enfatizam a sensação de medo da morte, e o sentimento de prisão:

“Se não estuda, ôh o que dá: Juqueri. Não digo Juqueri. Fica fechada, enjaulada aí! Eu não fui criada no pé de cajarana... pé de cajarana, presa, presa assim! E agora eu estou sofrendo amargamente porque eu não ouvi o conselho de meu pai e de minha mãe. Fui ouvir conselhos de terceiros, estou no chove não molha”. (Anita)

Pedi às internas que desenhassem o espaço da Colônia. Entretanto, quase todas rejeitaram desenhá-lo, preferindo fazer outros desenhos. Não havia prazer algum em desenhar um espaço que fosse concebido como “prisão”. As internas não percebem aquele espaço como a sua casa, constatando que todos os pavilhões são “podres”, sentiam-se constantemente vigiadas e comentários do gênero “as paredes têm ouvidos” eram frequentes. O nervosismo e o “enlouquecimento” das internas também é produzido pelo espaço da Colônia:

“Eu quero ir embora, eu estou louca para ir embora, eu não aguento mais... eu aqui fico nervosa (...) Hoje, no páteo, sempre fico nervosa, né? Entrei prá dentro. Fico nessas 4 paredes de pau, ai credo!” (Teresa)

“Aqui é pior que casa de correção de adultos, eu não aguento mais, entendeu? Desse jeito eu enlouqueço mais ainda. A cada dia que passa eu estou mais louca ainda. E eu não tenho culpa! E eu não pedi para ninguém me trazer aqui dentro!” (Anita)

No imaginário social “os loucos do Juqueri” são excluídos da sociedade mais ampla por muros altos e muitas grades. Basta uma visita ao

hospital para desfazer essa imagem, havendo muitos jardins e nenhum muro. É verdade que os pavilhões são isolados e fechados e que essas grades realmente existem, porém o “sentimento de prisão” é muito mais profundo. Marina, uma interna que vivia “fugindo” do hospital, chegava a ficar mais de uma semana fora do Juqueri. Sempre retornava porque não conseguia sobreviver “lá fora”, sem documentos, sem carteira de trabalho, sem roupa ou dinheiro. Ela justificava sua volta pela necessidade de cobrar dívidas, em dinheiro, das funcionárias, mas prometia “fugir” em breve novamente. É comum algumas internas “fugirem” do hospital, nem há grande esforço no seu “resgate” (termo utilizado pela instituição), porque o retorno é quase certo. Soube de determinada interna que foi transferida para o Lar Abrigado (setor onde se pode entrar e sair à vontade) que, contudo, só se tranquilizou quando voltou para o pátio do pavilhão fechado e isolado, rejeitava viver num mundo que não fosse cercado por 4 paredes.

O CONVÍVIO COM O “OUTRO”

As funcionárias que trabalham diretamente com as internas também ignoravam os diagnósticos médicos. Entretanto, classificavam as internas baseando-se no senso-comum, ou seja, nas reações e no comportamento manifesto pelas internas segundo esta escala: paciente, paciente agitada, excitada, perigosa, louca. Segundo as funcionárias, as internas integravam um “continuum” que partia da “paciente mais regredida”, até chegar nas “pacientes mais conscientes”. Uma “paciente regredida” seria aquela que não tem hábitos de higiene, come as próprias fezes, apresenta dificuldades ou a ausência de comunicação verbal, etc. A “paciente” vai se tornando mais “consciente” à medida que possui hábitos de higiene e consegue estabelecer contato com as funcionárias.

Ser considerada “paciente consciente” não exclui o fato da funcionária encarar essa mesma interna como “louca” ou, então, uma “paciente agitada”:

“Eu não gosto dela (interna), ela não é tão louca assim! Ela sabe o que está fazendo, ela tem

problemas mentais, mas ela sabe, porque ela só bate em funcionária”. (auxiliar de laborterapia)

Caso a interna fosse completamente louca, seria até compreensível que agredisse as funcionárias. Como a interna acima referida apresentava uma certa “consciência” (“ela sabe o que está fazendo”), não se tolera a agressão, considerada como deliberada. Apesar da incompreensão, das agressões e dos conflitos permanentes entre as internas e o corpo de funcionárias, há indícios de que esta relação escapa do âmbito estritamente profissional, sendo igualmente marcada pelo afeto mútuo ou pela compaixão, por parte das funcionárias. Ao refletir sobre o seu trabalho, as funcionárias ressaltam o sentimento de frustração, seja pelas condições adversas, seja sobretudo pelo fato das internas nunca “sararem”:

“Não gosto de trabalhar aqui, não gosto mesmo. Porque, sei lá, é uma coisa que a gente não vê melhora! Em vez de progredir, eu estou vendo isso regredir cada vez mais! Porque nunca vi mesmo essa situação do jeito que está agora: as pacientes sem banho!” (falta de roupa de lavanderia) (auxiliar de enfermagem)

“Aí, eu não sei o que eu estou fazendo! O que eu faço é terapêutico-alienante, entendeu? Será que o que eu faço está melhorando ou piorando (as internas)?” (auxiliar de laborterapia)

Várias internas “trabalhavam” na Colônia fazendo pequenos serviços, como limpar chão, lavar louça, arrumar os dormitórios, funções que originariamente pertencem às funcionárias. Este trabalho representa, para elas, uma fuga do ócio em que vivem e também a conquista de certos privilégios quando recebiam em troca um pouco de café preto ou de fumo. Ao “ajudar” as funcionárias, as internas acabavam se diferenciando das outras, porque, uma “paciente regredida” não possui a capacidade de trabalho, enquanto a interna que trabalha é considerada como “paciente mais consciente”. Apesar desta valorização, as internas também percebem o trabalho como um “sofrimento do corpo” que pode prejudicar a atividade em si:

“Trabalho, eu tenho muito o que fazer aqui, quase só eu que trabalho! Eu só arrumo a cama o dia inteiro (...) Ah, eu gosto (de trabalhar) prá variar! Esse negócio de hospital não tem folga prá nós (...) dor no corpo, preciso descansar um

pouquinho, porque não... e fico sentada, e dói o corpo da gente de tanto trabalhar”. (Isabel)

As funcionárias distinguem e valorizam as internas que “trabalham”. Por outro lado, muitas internas criticavam a relação criada pela realização deste trabalho:

“Quer é moleza, são as pacientes que trabalham, nunca as funcionárias”. (Marina)

“Elas (funcionárias) não gostam de ninguém, elas só gostam da gente quando está trabalhando. Trabalhando prá elas (...) ficou doente, diz que é fingimento. Fica no pátio, na friagem, sabe?” (Teresa)

O fingimento ao qual Teresa se refere retrata a relação das funcionárias com as internas, permeada de desconfianças, conflito e descrédito, pois, na percepção dessas funcionárias, as internas seriam apenas mulheres loucas e nada mais. A única maneira que as funcionárias encontram para tentar controlar essa “loucura” das internas, ou melhor, a agressividade e agitação excessiva, é ameaçar as internas com uma transferência de pavilhão, com o procedimento de amarrá-las na cama ou requerer autorização médica para a aplicação de sedativos:

“Injeção está aí para todo mundo... não é só para quem está com problema”. (Cida)

“E estão amarrando o pessoal, eles ficam amarrando o pessoal, dando injeção. Eu mesma tenho um bocado de injeção prá tomar aqui, mas eu não estou tomando não, que eu estou boazinha, né? O dr. Sampaio falou que é prá mim ficar boazinha, aí ele falou que não ia mais dar injeção em mim”. (Anita)

As próprias funcionárias admitiam que era o único meio de impedir brigas, fugas, comportamentos indevidos, funcionando simplesmente enquanto castigo, para evitar e amenizar os conflitos e a agitação. Algumas internas chegavam a desconfiar da eficácia do remédio como elemento desencadeante do processo de cura. Já que nem sempre elas se percebiam enquanto “mulheres doentes”, esses remédios perdiam o significado de “tratamento”, prevalecendo a função de punição, ou castigo, pelo mau comportamento. Elas também tinham plena consciência de que muitas vezes eram “dopadas” sem critério, o que

provocava mais agitação ainda, no lugar de amenizar. O remédio, funcionando apenas como “camisa-de-força”, perversamente, podendo ir matando aos poucos, no lugar de curar:

“Muito remédio no corpo da gente, a pessoa pifa mesmo e depois morre... morre sem saber!” (Anita)

As relações mantidas entre as internas com as funcionárias são também relações de poder. Este dispositivo de poder vai permeando todas as relações mantidas na Colônia, dispersa-se em todas as direções, suscitando novas formas de dominação e de sujeição (FOUCAULT, 1982). Foi importante perceber que a relação das funcionárias com as internas não se resume na dicotomia entre dominador e dominado. Se as funcionárias esforçam-se para exercer o controle sobre o comportamento das internas, estas por seu lado, controlam modos de resistir e enfrentar este domínio, como destratar uma funcionária, ou pelo contrário, buscar uma relação baseada no afeto e na amizade, ou até “fingir” que ingerem remédios. Outra estratégia de resistência é manipular a identidade de louca forjada na instituição, em vez de persistir negando este estigma.

Descobri que não bastava apreender como se desdobravam as relações de poder e os mecanismos de dominação, sujeição e resistência para compreender o universo da Colônia Feminina. Essas relações interpessoais são movidas e, portanto bastante influenciadas pelo medo de, repentinamente serem contaminadas pela loucura. O constante receio de enlouquecer transparece inclusive na noção de sujeira, podridão e doença. É notável como a equipe de funcionárias e muitas das internas enxergavam sujeira em todo lugar: a necessidade frenética de limpar os pavilhões, o desconforto de manter qualquer contato corporal com as internas, o sentimento de nojo, a compulsão em lavar as mãos, etc. Cito como exemplo os episódios em que acabava almoçando no refeitório junto com as internas. As funcionárias estranhavam e recriminavam esta atitude, procurando evitar que eu comesse no mesmo refeitório, da mesma comida e utilizasse os mesmos pratos que as próprias internas. “Tudo era sujo, nojento” e haveria o perigo de ficar “contaminada”. As internas por sua vez, se

ficavam satisfeitas quando eu as acompanhava nas refeições, também tomavam alguns cuidados, arranjando-me pratos e talheres supostamente mais “limpos”, além de procurarem evitar que eu fosse perturbada durante as refeições pelas “verdadeiras loucas”. O contato corporal, o alimento, o espaço, o convívio, o remédio, tudo contamina e gera a loucura.

O TEMPO DA MORTE

Durante a pesquisa, foram recolhidas histórias de vida das internas. Elas tinham lembranças muito vagas e apagadas a respeito do momento e dos motivos da internação, que correspondem a uma forte ruptura, uma morte social, ao serem excluídas do convívio em sociedade. Elas imaginam, contudo, que foram hospitalizadas como consequência de alguma doença, que pode se configurar na noção de “cabeça perturbada”. Elas também a referem a um forte sentimento de culpa, algo de muito errado que devem ter feito, para estarem internadas no Juqueri. Essa culpa também atinge a família, geralmente os responsáveis pela internação:

“Eu fui a primeira vez lá, eu fui internada por debilidade mental. E aquele tratamento que você conhece, né? Acontece que eu fico aqui... e não pode fazer nada... Depois o pamonha do médico, como eu falei na cara dele: se eles (família) diz que eu estou com debilidade mental... coisa nenhuma! Que foi mentira da família!” (Marina)

As internas demonstraram grande dificuldade para recordar a sua vida antes da internação, principalmente porque a maioria daquelas mulheres perderam todo o contato com seus familiares e nem recebem visitas. A perda dos grupos de referência, frequentemente o grupo familiar, acarreta o esquecimento de inúmeras lembranças, pois são as situações vividas no presente que nos remetem ao passado, sempre compartilhado pela memória do grupo (HALBWACHS, 1950). Por isso, na história de vida dessas internas predominou o relato das condições de vida na instituição psiquiátrica. A

família, entretanto, apesar das lembranças esparsas, confusas e contraditórias, continua sendo uma referência fundamental: oscilava entre o amor pelos entes queridos até um ódio profundo por aqueles que as abandonaram.

O desejo de obter alta médica emergia constantemente do imaginário das internas, que narravam supostos projetos de vida futura, que se confundia com a vontade de sair do Juqueri. Projeto de vida frágil, sempre por se concretizar, mas igualmente vinha carregado de ambigüidade, como o medo de retornar ao convívio em sociedade:

“Eu estou perdida aqui. Eu ando com vontade até de me mandar daqui e ir para a rua, mas eu não posso ficar na rua. Documento eu não tenho”. (Teresa)

Tais opiniões revelam medo, provocado pela falta de condições para viver na sociedade, medo devido ao peso do estigma, ou seja, de ser reconhecida como ex-paciente psiquiátrica. A alta médica simboliza muito mais a noção de fuga de um lugar terrificante como o Juqueri, do que propriamente a noção de cura, o resultado de um tratamento eficaz. A alta também equivalia a apresentar um bom comportamento no interior da Colônia. Anita, por exemplo, sempre afirmava que procuraria “ser boazinha” e evitaria agredir as funcionárias, caso contrário não conseguiria obter licença para passar o natal com seus parentes. As internas estavam cientes de que esta alta depende da autorização ou da “boa vontade” dos médicos; da assistente social (figura ausente na Colônia) que travaria contato com os familiares; e, por último, da própria família, que poderia tirá-las de lá. Às vezes, Anita acreditava que nunca sairia do Juqueri, porque sua família teria receio de que ela voltasse a se prostituir. Como os parentes de Marina persistiam em deixá-la internada, ela projetava o seu desejo de “alta” no marido e no filho já falecidos que, segundo ela, nunca admitiriam a sua internação. A possibilidade da alta também era representada pela alteração da vida familiar, como no caso de Vivi, que ansiava pelo casamento do filho, por julgar ser este motivo o suficiente para receber a sua alta. A alta também era contraposta à idéia de morte, pois não obtê-la poderia significar ir morrendo, viva, dentro do Juqueri:

“Então é o seguinte: eu queria mudar de vida, né? Minha família diz que vai me mandar embora, mas eu tenho medo de morrer... de morrer aqui no Juqueri. Cristina, igual à língua. Eu falei pro meu irmão que eu vou morrer à língua aqui no Juqueri, nessa cama queimada aqui...” (Anita)

Constantemente as internas imaginavam estar combatendo a morte, mas todos os discursos pareciam desembocar na morte: o remédio que pode matar, a sensação de passar

fome, o corpo que padece, o espaço enlouquecedor e, fundamentalmente, o medo de não conseguir a “alta”. A alta era pensada mais como uma fuga da morte, do que propriamente como fim de qualquer procedimento de cura. Elas mesmas afirmavam que era impossível a cura no Hospital de Juqueri. Além do mais, de que serviria a cura, já que nem sempre elas se percebiam enquanto doentes?

BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE, J.A. Guilhon. "Elementos para uma análise da prática institucional" in *Metáforas da Desordem*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.

DUARTE, Luiz Fernando. *Da Vida Nervosa — nas classes trabalhadoras urbanas*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1986.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*, 3a edição, Rio de Janeiro, Graal, 1982.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1975.

HALBWACHS, Maurice. *La Mémoire Collective*, Paris, Presses Universitaires de France, 1950.

MAUSS, Marcel. "Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a noção do 'eu' " in *Sociologia e Antropologia*, São Paulo, EPU/EDUSP, v.1, 1974.

ZALUAR, Alba. *A Máquina e a Revolta — as organizações populares e o significado da pobreza*, São Paulo, Brasiliense, 1985.