

Traços de subjetividade: os escritos dos pacientes do Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS – 1972-1982)

Viviane Trindade Borges¹
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo:

No presente artigo objetivo perceber as táticas de resistência dos internados do Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS) através da subjetividade presente em seus escritos. Este estudo faz parte das reflexões propostas em minha dissertação de mestrado², “Loucos (nem sempre) mansos da estância: controle e resistência no cotidiano do Centro Agrícola de Reabilitação (1972-1982)”³. Inspirando-me nas reflexões de Michel de Certeau no livro “A invenção do cotidiano”, pretendo analisar as táticas de resistência dos internados da referida instituição através de seus escritos.

Palavras-chave: resistência – subjetividade - instituição.

Abstract:

In this article I intend to grasp the resistance tactics of internees at Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS-Brazil) through subjectivity present in their writings. This paper is part of reflections in my Master Thesis “Insane (not always) docile people from the farm: control and resistance in daily routines of Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS, 1972-1982)”.

¹ Mestre em História (UFRGS), doutoranda do PPG em História da UFRGS, orientanda do Prof. Dr. Benito Schmidt. e Bolsista Capes.

² A análise, aqui realizada de forma sucinta, esta presente de forma mais pontual em minha dissertação de Mestrado intitulada “Loucos (nem sempre) mansos da estância: controle e resistência no cotidiano do Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS, 1972-1982)”, defendida em março de 2006.

³ A dissertação, defendida em março de 2006, contou com bolsa de mestrado do CNPQ.

Through the influence of Michel de Certeau's book "A invenção do cotidiano", I intend to analyse the resistance tactics of internees by means of their own writings at the institution. In the Center's reports it's possible to find accusations, objections and appeals, which sometimes disrupted institutional order.

Key-words: resistance – subjectivity - institution

O Centro Agrícola de Reabilitação⁴ foi fundado em 07 de julho de 1972 na tentativa de reduzir o número de internados do Hospital Psiquiátrico São Pedro e atendendo a concepções da época que objetivavam criar uma colônia agrícola que se diferenciava das anteriores⁵ em alguns sentidos. O local escolhido foi o Hospital Colônia Itapuã⁶, um antigo leprosário, à 60 KM de Porto Alegre, em Itapuã, no município de Viamão/RS.

A proposta difundida pela equipe médica do Centro era a de reabilitar pacientes psiquiátricos crônicos, possibilitando o retorno às suas comunidades de origem. Eram os "loucos mansos da estância", segundo um dos psiquiatras que atuou no Centro, ou seja, pacientes de origem rural e do sexo masculino que superlotavam o São Pedro. Segundo o Relatório de Atividades do Setor de Psicologia (197-?, p. 3), o Projeto visava resgatar o vínculo dos internados com a sociedade através do trabalho a fim de que este auxiliasse a reparar "o mundo interno do paciente". A equipe médica do Centro acreditava que "um paciente com capacidade laborativa é um paciente com mais chances de integração social e de deixar a cronicidade".

⁴ A respeito do Centro Agrícola de Reabilitação (CAR), ver: BARCELOS e BORGES, 1999-2000, p.143-158; BORGES, 2002, p.116-124.

⁵ Houve duas colônias agrícolas anteriores ao Centro Agrícola de Reabilitação no Rio Grande do Sul: a primeira, fundada em 1917, denominava-se Colônia Jacuhy; a segunda, cujo nome não é citado nas fontes consultadas, foi criada em 1949. In: Mensagem enviada por Antonio Augusto Borges de Medeiros à Assembléia dos Representantes do Estado do Rio Grande do Sul. 20 de setembro de 1918. AHRG; e GODOY, 1955.

⁶ Sobre o Hospital Colônia Itapuã, ver: SERRES (2004), QUEVEDO (2005) e PROENÇA (2005). Outro trabalho sobre a instituição está sendo desenvolvido no Doutorado em História da UNISINOS, por Juliane Serres.

A fala, a escrita e certas atitudes dos pacientes podem ser analisadas tanto através de anotações dos atendentes nos livros de ocorrência como nos raros momentos em que os primeiros conseguiram se expressar deixando seus próprios registros. Tais rastros denunciam, contestam e, algumas vezes, rompem com a ordem institucional. Assim, jogando com as palavras, os pacientes pareciam, em certos momentos, ter por objetivo “seduzir, captar ou inverter a posição lingüística do destinatário” (DE CERTEAU, 2003, p. 103), transformando a circunstância em uma situação favorável.

Cabe aqui retomar minhas principais fontes: os livros de ocorrência e os prontuários. Os primeiros eram utilizados por médicos, atendentes e, algumas vezes, pelos próprios pacientes. Neles, eram feitas anotações diárias sobre o cotidiano institucional. Durante o período estudado (1972-1982), têm-se 37 livros de ocorrência, que contêm de 200 a 400 páginas cada. Estes registros serviam para o controle, pois cabia aos atendentes anotarem as atitudes dos internados que se mostrassem contrárias às normas, nestes casos a punição poderia ser o retorno ao Hospital Psiquiátrico São Pedro. Contudo, poderíamos acrescentar uma outra função destes “diários da loucura”, como espaço para que os pacientes se expressassem, na medida em que era permitido, e até estimulado, que os mesmos escrevessem o que desejassem nos livros. Assim, por vezes, encontram-se nesta fonte, entre outros aspectos, reclamações dos internados em relação aos médicos, aos atendentes e à própria instituição.

Os prontuários também são de grande importância, trazendo informações sobre a vida dos pacientes antes da internação, os motivos que levaram a esta na visão da equipe médica e indicações de várias práticas psiquiátricas do período. Além disso, os prontuários podem conter documentos pessoais dos internos, como cartas e fotografias.

Após este relato a respeito de minhas fontes, reitero que minha proposta no presente trabalho é analisar os “pormenores normalmente considerados sem importância, ou até triviais, *baixos*” (GINZBURG, 1990, p. 150, grifo do autor), para tentar perceber as táticas de resistência dos internados. Segundo De Certeau (2003, p. 102 e 47), a síntese das táticas manifesta-se na “própria decisão, ato, maneira de aproveitar a ocasião”. É justamente por meio

de procedimentos táticos que os internados jogavam com o poder, aproveitando-se das ocasiões, transformando estas em situações que lhes eram favoráveis.

Através da análise do cotidiano foi possível perceber a referida instituição como um espaço de constituição e exercício de relações sociais de controle e resistência. O cotidiano do Centro Agrícola de Reabilitação era permeado por uma série de práticas que variavam em sua intensidade. Neste sentido, pretendo neste artigo realizar uma breve análise de algumas falas, escritas e gestos dos internados através de dois enfoques: a terapêutica empregada e os suicídios.

Assim, inicio a análise com o comentário do paciente A.J.S., líder do grupo do refeitório, registrado em um Livro de Ocorrência, contestando o internamento compulsório:

Já falei a meu médico, mas não foi ainda reconhecido pelo restante:
Aos funcionários superiores desta repartição
Quero me desculpar muito, mas acho que nada mais tenho a fazer aqui. Eu vim enganado achando que ficaria aqui unicamente um mês ou dois. Já tinha pedido alta antes de vir e chorei senti-me obrigado porque lá não dão de nenhuma forma. Já tive muitas vezes desenganado e sai embora por minha conta. Por ver que não resulta, e não mereço vingança. Vou ter que deixar de querer fazer as vontades de quem não me dá valor e não gosta de mim esse é meu único mal, vou ter que procurar lutar rigorosamente para fazer só a minha vontade e já vi que de outro jeito não tenho forma de me curar (19/11/1973).

A transferência de A.J.S. parece ter sido aceita por ele na esperança de permanecer somente “um mês ou dois” no Centro, pois no São Pedro a alta não era possível, “lá não dão de nenhuma forma”. Chorou, sentindo-se obrigado a permanecer onde não queria ficar, acreditando ser uma forma de “vingança” obrigá-lo à internação, a obedecer “as vontades de quem” não lhe dava valor. Diante disso, o internado passou a acreditar que somente lutando para fazer apenas a sua própria vontade é que poderia curar-se. Este verdadeiro desabafo de A.J.S. reflete exatamente uma das perspectivas que norteiam o presente artigo, ou seja, a manipulação e o questionamento das ordens impostas pela equipe médica por meio da fala e da escrita.

Questionar a terapêutica empregada na Instituição era algo recorrente entre os poucos que conseguiram deixar seus registros nos livros de ocorrência. Por exemplo: o

paciente A., valendo-se deste recurso, comunicou à equipe médica o seguinte: “eu vos comunico que estou aguardando alta, que já faz um ano que eu estou hospitalizado sem ser doente, e se meu tratamento é o trabalho então eu o farei em casa, que em meu lar também tenho trabalho” (Livro de Ocorrência, 28/08/1973).

Na visão de A., se o tratamento significava trabalhar, ele poderia realizá-lo em sua própria casa, pois lá também existia trabalho a ser feito. O paciente, utilizando a lógica psiquiátrica de forma invertida, resistia a um saber que lhe era estranho, não compreendendo a necessidade do internamento, pois, na sua ótica, havia a possibilidade de reabilitar-se através de um trabalho que poderia ser desenvolvido não apenas no Hospital, mas também no seu local de origem. A. valia-se, portanto, do próprio discurso médico, que pregava um tratamento baseado em atividades laborativas, a fim de questioná-lo.

A., conforme seu prontuário, era um agricultor de Soledade (RS). Ele afirmava ainda que sua cura só ocorreria com a saída do Hospital e com a volta para a casa, “para a lavoura”:

Eu nunca imaginei
que fosse como fora
quem causou minha doença
um doutor, e uma doutora
para me curar
todo mundo ignora
é sair do hospital
e ir para a lavoura (Livro de Ocorrência, 12/10/1973)

Neste trecho, o “poeta louco” utiliza movimentos retóricos (DE CERTEAU, 2003, p. 103), pelos quais procura inverter as posições usuais, dizendo que eram os médicos os responsáveis pela sua doença e não pela sua cura. Porém, numa possível atitude tática, colocou-se na posição de “fraco”, ao afirmar sua condição de “demente” e de “doente”. Talvez haja um forte componente irônico no trecho abaixo. Mas essa “astúcia sutil” só pode ser intuída e não comprovada cabalmente:

Peço que não se preocupe
com os versos de um demente
eu faço tantos versinhos
para ficar mais contente
tanto já tenho sofrido
e agora gosto de ser doente (Livro de Ocorrência, 26/10/1973)

Os internados, através dos livros de ocorrência, pareciam ainda querer denunciar as imposições de um tratamento que os obrigava a permanecer “sempre ocupados”. Segundo um registro do paciente A.J.S., os internos não tinham “condições de trabalhar 24 horas do dia”, como desejavam os médicos: “o doutor acha que a gente consegue ficar sempre ocupado; quando a gente tem a hora de não conseguir continuar e para descansar ele acha que é porque a gente não quer mais, ninguém tem condições de trabalhar 24 horas do dia” (Livro de Ocorrência, 07/11/1973). Aqueles que se recusavam a trabalhar tinham seus nomes e os motivos da falta inscritos nos livros de ocorrência. Neste sentido, encontrei a seguinte anotação sobre um dos pacientes: “o paciente N., não trabalhou a tarde, conversando com ele me respondeu que anda muito ansioso com o trabalho na secretaria, e que um dia dará um fim em sua vida. Paciente mostra-se ansioso” (13/12/1977). Ao lado deste comentário, feito por um atendente, está escrito, com uma letra bem maior, a frase: “Isto não é verdade!”.

O paciente N. trabalhava na Secretaria justamente por saber ler e escrever, e por isso conseguiu contestar o registro do atendente, o qual seria lido pela equipe médica e poderia acarretar algum tipo de represália. Estas tentativas de posicionar-se contra o que havia sido anotado nos livros de ocorrência aparecem também em trechos completamente riscados possivelmente pelos internos. Em um deles pode-se ler: “o paciente V. não respeita ninguém” (Livro de Ocorrência, 14/12/1978). São situações como estas que revelam um verdadeiro jogo de forças, no qual os loucos mostram que nem sempre eram “mansos” e que também queriam se fazer escutar, ainda que nas entrelinhas do cotidiano institucional, riscando aquilo que consideravam mentira e escrevendo a “sua” verdade.

Outros conflitos ocorriam em virtude da tensa relação entre atendentes e pacientes. Em algumas situações, os atendentes, funcionários recrutados na comunidade vizinha ao Hospital, talvez no intuito de se diferenciarem, legitimando sua posição na hierarquia institucional, acabavam “mandando” os internados executarem as tarefas de forma áspera o que gerava conflitos. No documento “Atribuições dos atendentes” (197-?), consta que estes deveriam “estimular o paciente a participar das atividades sem mandar fazer; fazer por ele ou [...] com ele”. No entanto, parece que nem sempre tal norma era seguida. Neste trecho de um poema do paciente A., por exemplo, isso aparece claramente:

Me mandaram varrer a sala
Eu faço limpeza também aqui fora
Se não tivesse mandado
eu fazia uma limpeza na hora
Se é para ser mandado
Antes eu vou embora
Mais perseguição que eu
Não existe outro que passe
Ficar só me mandando
Como se ele me pagasse
Eu disse que ia varrer se você não me mandasse
Todos os dias estão procurando
Para que a gente se zangue
Surgindo perseguição que vem de todas as bandas
Ele disse “eu mando no hospital” [...] (Livro de Ocorrência, 03/11/1973).

Segundo o trecho, se não houvesse sido “mandado”, A. teria feito a limpeza, mas se era para ser “mandado”, como se o atendente lhe pagasse (o que não ocorria), ele preferia ir embora. Tais relatos levam a crer que a maneira como as atividades eram explicadas e solicitadas aos pacientes podia incitar conflitos. Talvez os atendentes, na tentativa de resguardar sua posição de poder, agissem, em algumas situações, de forma autoritária.

Outros aspectos podem ser ressaltados no poema de A. Por exemplo: o paciente parece tentar estabelecer suas condições de trabalho, afirmando que não desejava “ser mandado”. O trecho mostra ainda que o internado tinha consciência de que o trabalho que realizava era diferente das atividades “normais”, pois não era remunerado.

Por fim, passo a tratar dos suicídios.

O trabalho realizado era, muitas vezes, motivo de orgulho para os pacientes, mas também gerava, em alguns casos, abalos na ordem institucional. Por exemplo, o envolvimento dos pacientes com os frutos de suas atividades laborativas e o destino que a Instituição dava a esta produção podiam, segundo a visão da equipe médica, conduzir a gestos extremos, como o suicídio. Conforme o trabalho de conclusão de curso do Dr. Castellarin (1983), psiquiatra que atuou na instituição durante o período estudado, os suicídios entre pacientes psiquiátricos

ocorrem predominantemente nos três primeiros anos de internação [...] Um paciente que consegue permanecer três anos no hospital já pode ser considerado cronicado e a incidência de suicídios entre os crônicos é bem menor que entre os agudos.

De acordo com este mesmo estudo, quando um paciente demonstrava tendência a cometer algum tipo de atentado contra sua própria vida, ele era encaminhado “para um hospital onde existia maior vigilância e limitações ambientais”. Consta no prontuário do paciente C., uma transferência de alguns meses, em 1983, para o São Pedro, pois estava “com depressão e risco de suicídio (por não conseguir trabalhar)”.

O Dr. Castellarin (1983) cita como exemplo um episódio em que, devido a

questões administrativas estranhas ao funcionamento do CAR (Centro Agrícola de Reabilitação), foi necessário destruir boa parte da produção. Verificou-se que, logo após, os doentes encarregados desta lavoura começaram a apresentar sintomas depressivos, negando-se a trabalhar e voltando ao isolamento anterior.

A dificuldade em comercializar as safras de hortaliças produzidas no Centro foi apontada num relatório da década de 1970. Conforme o referido documento, tal situação acarretava “inúmeras dificuldades no tratamento dos pacientes, uma vez que [estes] vêem seus esforços não serem aproveitados, nem mesmo valorizados”.

O Dr. Camargo relatou ainda que, entre os anos de 77 e 78, houve uma “super safra de cebolas”. As instituições às quais o Centro Agrícola fornecia seus produtos, como o São Pedro, por exemplo, já tinham seus fornecedores regulares deste legume, e assim ninguém ficou com a produção. Nas palavras do psiquiatra:

Então nós enterramos a cebola, fizemos um buraco e mandamos enterrar a produção que estava apodrecendo e fedendo lá. Nesse momento, um cidadão [...] pegou um pedaço de arame e, um dos líderes da horta, enforcou-se deixando um bilhete dizendo que ele pensava que ele ia ficar bom da cabeça, que ele passou muitos anos no Hospital São Pedro, que aqui disseram que ele ia ficar bom da cabeça e que agora chegou lá e viu que aquilo tudo era mentira. [...] se contava desse exemplo sempre. Um doente que se suicidou porque se desiluiu com a coisa, na verdade, um grande entusiasta do trabalho.

Alicerçados em tais concepções, alguns internados não aceitavam que os frutos de suas atividades fossem simplesmente desperdiçados, pois, se era através do trabalho produtivo que se atingia a “cura”, como este poderia ser perdido, enterrado? Os “doentes”, nessas situações, pareciam se desiludir com o tratamento, protestando, entrando em depressão, ou através de um último gesto desesperado, dando fim à própria vida. Desiludido, depois de

passar anos de sua vida no São Pedro, acreditando que aquilo que lhe disseram no Centro Agrícola era mentira, que a reabilitação não seria mais possível já que estavam enterrando os resultados de seu esforço, o paciente referido, “um grande entusiasta do trabalho”, enforcou-se com arame farpado.

Contudo, tal gesto extremo não pode ser reduzido somente à identificação do paciente com a produção. A desilusão frente ao trabalho perdido mostra ainda uma verdadeira revitalização de valores culturais que haviam sido minados pelo ócio não criativo do período de internação no São Pedro, remetendo ao universo dos internados antes da internação, período o qual esta pesquisa não dispõe de fontes.

A relação com os frutos do trabalho era inclusive apontada como um dos motivos de internação dos homens do campo. Em uma anotação no Prontuário do paciente J., por exemplo, a colheita perdida em virtude da chuva foi um dos fatores mencionados como agravantes de sua doença: “o que ajudou a agravar foi a perda de colheitas devido às chuvas no ano de + ou – 1970. Nota: o prejuízo da safra foi em julho de 1973”.

Ainda de acordo com o Prontuário, o internado afirmava que “ficou doente porque sentou na pedra. Quem senta na pedra fica doente, vadio e com preguiça”. Penso que esta breve frase possui um significado muito forte nas suas entrelinhas. Ser “vadio” e “preguiçoso” eram características que J. percebia como associadas à doença. Assim, ao “sentar-se na pedra” para, talvez, descansar, acabou interrompendo o trabalho que deveria ser feito. Neste sentido, pode-se perceber a introjeção dos valores impostos pelo meio social, no qual o indivíduo que não trabalha é pouco valorizado e, no caso, considerado insano.

Segundo Arendt (2003, p. 16), “o trabalho e seu produto, o artefato humano, emprestam certa permanência e durabilidade à futilidade da vida mortal e ao caráter efêmero do tempo humano”. Assim, ver o resultado do trabalho perdido rompe com tais idéias de “permanência e durabilidade”, podendo levar certos indivíduos a reações extremas, como o suicídio.

Os suicídios podiam também ocorrer por outros motivos. J. relatou um caso no qual, devido ao desejo de “voltar para casa”, um paciente enforcou-se: “ele morreu enforcado [...] era

paciente daí [...] morreu enforcado.... por causa de um desgosto que ele teve. [...] É desgosto que ele teve. [...] Eu acho que ele queria ir morar no Paraná, voltar pra casa”.

As razões que levavam alguns a cometer suicídio aparecem apenas nas lembranças dos entrevistados, pois nos documentos oficiais tem-se apenas o registro numérico da quantidade destas ocorrências ao longo dos anos. De acordo com o já referido estudo do Dr. Castellarin (1983), durante os três anos que se seguiram à fundação do Centro Agrícola, ocorreram oito suicídios. Portanto, é somente através das memórias subterrâneas (POLLAK, 1989, p. 4), as quais não são localizadas facilmente, que o pesquisador pode encontrar tais vestígios. É pela história oral que se torna possível buscar, ainda que de forma breve, os relatos a respeito destes gestos extremos. São, portanto, lembranças traumatizantes, dificilmente esquecidas, mas poucas vezes expressas.

As tentativas dos internados em fazerem-se escutar parecem, em muitos momentos, terem rompido com a ordem institucional. Neste sentido, é justamente o embate ocorrido através da internação que possibilitou que atualmente se possa ter conhecimento de trajetórias “destinadas a não deixar rastro”, como as dos ditos “loucos”. Assim, o poder que os vigiou, que buscou controlá-los, que “prestou atenção às suas queixas e ao seu leve burburinho”, foi o mesmo que suscitou a escrita dos poucos fragmentos sobre tais existências que restam ao pesquisador hoje: “quer porque se lhe tenham querido dirigir para denunciar, apresentar queixa, solicitar, suplicar, quer porque ele tenha pretendido intervir e com alguma palavra tenha julgado e decidido” (FOUCAULT, 1992, p. 98).

As formas de resistência dos pacientes aqui analisadas possuem grandes variações, desde riscar o que julgavam não ser verdade nos livros de ocorrência a atentados contra a própria vida. Busquei neste trabalho dar visibilidade a um dos enfoques trabalhados em minha dissertação, percebendo as táticas de resistência dos internados através de seus escritos e suas falas. Analisando a instituição sob esta perspectiva, foi possível perceber certas minúcias que colorem o cotidiano e revelam que o caráter homogêneo, geralmente conferido a tais espaços, é apenas aparente.

Bibliografia

ARENDDT, Hannah. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

BORGES, Viviane Trindade. *Loucos (nem sempre) mansos da estância: controle e resistência no cotidiano do Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS, 1972-1982)*. Dissertação (Mestrado em História). Porto Alegre: UFRGS, 2006.

CASTELLARIN, Cássio. *Pesquisa avaliativa: reabilitação de doentes mentais crônicos no Centro Agrícola de Reabilitação (1972/82)*. Porto Alegre: PUC/RS, 1983.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*. São Paulo: Vozes, 1994.

FOUCAULT, Michel. *O que é um autor?*. São Paulo: Passagens, 1992.

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas e sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

POLLAK, Michel. Memória, esquecimento e silêncio. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, v.2, n.3, 1989.

ROTTERDAM, Erasmo. *Elogio da loucura*. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2003

Entrevistas (ex-membros da equipe médica do CAR)

CAMARGO, Gabriel. [26/06/2004]. Entrevistas com ex-membros da equipe médica do CAR. Entrevistador: Viviane Trindade Borges. Porto Alegre).

J. Entrevistas com pacientes da Unidade de Internamento psiquiátrico [21/08/2001]. Entrevistador: Viviane Trindade Borges. Itapuã/Viamão: CEDOPE/HCI .

Livros de Ocorrência do CAR

Hospital Colônia Itapuã. Unidade de Internação Psiquiátrica. *Livros de Ocorrência*. Itapuã/Viamão: HCI, 1972-1982.

Outros

Hospital Colônia Itapuã. *Relatório de atividades setor de psicologia*. Itapuã/Viamão: HCI, 197-?.

Hospital Colônia Itapuã. *Relatório do Centro Agrícola de Reabilitação*. Itapuã/Viamão: HCI, 197-?.

Viviane Trindade Borges – Traços de subjetividade: os escritos dos pacientes do Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS – 1972-1982)

Hospital Colônia Itapuã. *Atribuições dos atendentes*. Itapuã/ Viamão: HCI, 197-?.

Artigo recebido em 27/10/2006.
Artigo aprovado em 20/12/2006.