

“Triste e bonito”: a história dos saberes e práticas ‘psi’ na criação do Hospital Henrique Roxo

“Sad and beautiful”: the history of knowledge and practices psy when Hospital Henrique Roxo was founded

Alexandre de Carvalho Castro; Rosimary Paula Ferreira Vargas

Universidade Estácio de Sá

RESUMO:

A análise do surgimento do Hospital Henrique Roxo, no interior do norte fluminense, em 1942, se constitui no objetivo fundamental deste estudo, que resulta de uma investigação de campo realizada em cumprimento às demandas de pesquisa em psicologia da Universidade Estácio de Sá, situada em Campos, justamente o local onde o referido sanatório se tornou uma referência no contexto da saúde mental.

Palavras-chave: História da Psicologia; saúde mental; Hospital Henrique Roxo.

ABSTRACT:

This study was aimed at analysing the history of Hospital Henrique Roxo which is founded in 1942 in the north of Rio de Janeiro. The study result was surveyed in the following subject — psychology research practices at Estácio de Sá University, in Campos dos Goytacazes. So it concerns its context once Hospital Henrique Roxo plays an important role around for mental health practices.

Key words: History of Psychology; mental health; Henrique Roxo Hospital.

Introdução

Dentro de um eixo que valoriza o processo de constituição histórico-social do saber e da prática psiquiátrica no Brasil – área de estudos relativamente recente (MASSIMI, 2000) –, esta pesquisa teve como objetivo analisar a história da criação do Hospital Henrique Roxo, no norte do estado do Rio de Janeiro. Esse Hospital efetivamente faz parte da própria história do município, uma vez que grande parte da assistência às doenças mentais na cidade de Campos dos Goytacazes e localidades vizinhas foi concentrada nele, tido, desde então, como exemplar e “moderno” para os padrões de uma cidade do interior.

O estudo é resultado de uma investigação de campo realizada no âmbito das disciplinas de Práticas de Pesquisa em Psicologia, na Universidade Estácio de Sá, situada em Campos (RJ). Assim sendo, reflete tanto a preocupação contextual, uma vez que o Hospital Henrique Roxo é uma importante referência local, quanto o compromisso com o desenvolvimento de posturas críticas que venham a criar alternativas viáveis e modelos emancipatórios para novos saberes e práticas no contexto da saúde mental.

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa se orientou pela perspectiva qualitativa da “história oral”, tendo como principal fonte os depoimentos de Iracema Casarsa, de 90 anos, viúva do Dr. Romeu Casarsa, com quem foi – segundo seu testemunho – sócio-fundadora do referido hospital. Tal abordagem metodológica, onde a memória pode ser aludida a fim de se subverter “histórias oficiais”, possibilita superar noções naturalizadas acerca do que deve ser valorizado como dado histórico.

Afinal de contas, permite até captar o suspiro onde se descreve a Convulsoterapia, o Eletrochoque e a Eletropirexia em termos nostálgicos – “era até muito bonito o tratamento, triste e bonito”.

Para além do rigor da objetividade, a história oral não está comprometida com o positivismo de uma informação datada e precisa. Destarte, o relato aqui apresentado tenta contemplar na mesma narrativa depoimentos que, tendo de tudo um pouco, mesclam dados subjetivos, dissimulações talvez fortuitas e lembranças afetivas.

O trabalho de campo foi desenvolvido nas dependências do próprio Hospital Henrique Roxo, mediante depoimentos prestados no período de outubro de 2003 a maio de 2004. Entrementes, este material é menos uma história oral temática e mais uma história oral de vida (cf. RODRIGUES, 2002). Até porque o propósito não consistiu em considerar a entrevista meramente como um “documento factual” que desvelaria aspectos – talvez esquecidos – de uma história cheia de “acontecimentos”. Ao contrário, o que norteou a pesquisa foi a intenção de deixar “dona Iracema” à vontade para falar sobre sua vivência pessoal/profissional conforme bem desejasse. Seu relato, portanto, é o que delinea a seqüência do artigo. Primeiramente serão analisadas as trajetórias pessoais daqueles que, num dado instante, participaram da organização do hospício, em especial a própria Iracema Casarsa. Depois, o foco transitará para a assistência e o assistido, enquanto “doente-mental”.

A base teórica de análise, por sua vez, incorporou fundamentalmente o viés foucaultiano, configurado em termos de uma “genealogia”. Por conta disso, aspectos teóricos “genealógicos”, tais como

a “proveniência” e a “emergência”, constituíram marcos referenciais indispensáveis (FOUCAULT, 2000).

Dessa forma, a pesquisa transitou por uma análise que permitiu a plena noção do movimento e da descontinuidade. Os fundadores do Hospital Henrique Roxo – Dr. João Castello Branco, Dr. Ary Viana, Dr. Romeu Casarsa, e Iracema Casarsa – se articularam em torno do ideal de criação do hospital vindos de trajetórias bem entrecortadas.

As trajetórias, a proveniência e a emergência

De acordo com Gondim (2001), a assistência psiquiátrica no município de Campos dos Goytacazes começou com o aparecimento, mais ou menos ao mesmo tempo (década de 1940), de dois hospitais psiquiátricos. O então denominado “Instituto de Doenças Nervosas e Mentais” (Sanatório Henrique Roxo era um nome fantasia) foi o primeiro, em 1942. Mas cinco anos depois, em 1947, como resultado dos esforços da Liga Espírita de Campos, foi organizado outro: o Hospital Abrigo Dr. João Vianna, essencialmente filantrópico.

Instituição privada, o Instituto de Doenças Nervosas e Mentais/Henrique Roxo contava, quando começou, com internações particulares (45 leitos). Com o tempo, entretanto, passou a ser mais um dos vários hospitais privados subvencionados, primeiro pelo Governo do Estado (que, em 1945, doou 60 leitos) e depois pela medicina previdenciária. No final da década de 1980 tinha pouco mais de 170 pacientes internados.

Por outro lado, o Hospital Abrigo Dr. João Vianna era considerado nos primórdios como “Casa de Caridade”. Transitou, porém, de uma

estrutura básica de albergue para indigentes com problemas mentais, para assumir características, ao longo dos anos, de hospital psiquiátrico. De qualquer modo, em decorrência das tensões entre a saúde pública e privada no município de Campos, o Abrigo João Vianna foi o principal responsável pela assistência psiquiátrica às camadas mais pobres da população¹.

É necessário destacar, contudo, o “Henrique Roxo” como foco principal desta abordagem. Ele foi fundado pelo médico-psiquiatra João Castello Branco, após ter estudado e trabalhado com o renomado professor Henrique Roxo². Alguns anos mais tarde, contudo, outros dois médicos, Romeu Casarsa e Ary Viana, também passaram a somar forças no projeto.

Os depoimentos colhidos na pesquisa, entretanto, ressaltam uma dinâmica em que as vivências pessoais decorrem de trajetórias cheias de sonhos e frustrações. De fato, o Dr. Castello Branco e o Dr. Romeu Casarsa, colegas e ex-alunos do professor Dr. Henrique Roxo, no Rio de Janeiro, tinham – ambos – o desejo de fundar um hospital (cada um o seu). O primeiro, Dr. Castello Branco, foi para Minas (Juiz de Fora) e tempos depois para Três Rios, sempre tentando, sem sucesso, abrir um sanatório. Até que, mais tarde, em Campos, adquiriu um prédio velho, posteriormente adaptado como “abrigo de doentes”.

O Dr. Romeu Casarsa, por sua vez, nomeado por Getúlio Vargas como inspetor do Serviço Nacional de Doenças Mentais (serviço criado pelo Dr. Henrique Roxo), foi para Goiânia e, munido de um aparelho de eletrochoque (que buscava nos Estados Unidos e, segundo acreditava, era o primeiro do Brasil), tinha o intuito de se tornar o fundador do hospital psiquiátrico da cidade, pioneiro na região central do país. Pois o que havia em Goiânia, na época, era apenas um “depósito de doentes”, acorrentados,

sem higiene e assistência médica de espécie alguma. No entanto, pela falta de infra-estrutura e apoio do Governo (“o pagamento não chegava”), acabou por abandonar o cargo e peregrinar no interior de São Paulo, principalmente Piquerubi, perto de Presidente Prudente (onde também não teve muito “êxito financeiro”).

Assim, o convite do Dr. Castello Branco ao Dr. Romeu Casarsa, para ir para Campos, evidencia a “emergência” genealógica foucaultiana, pois testemunha tanto o surgimento do hospício em Campos, de acordo com um determinado estado de forças, quanto o não-surgimento dos hospícios em Goiânia, Piquerubi, Juiz de Fora e Três Rios. De igual modo, o conceito de “proveniência” também contribui para o objetivo desta análise que, em oposição às linearidades históricas, visa a problematizar uma dada “origem”. Principalmente nesse caso, onde o ocaso de dada conjuntura no âmbito da saúde pública se mescla com o acaso da iniciativa privada.

Por conseguinte, o que importou nesta investigação foi demarcar os acidentes de percurso e as intercorrências sócio-políticas, a fim de que fique claro que na raiz da sociedade administrativa que deu origem ao Hospital Henrique Roxo, em 1942, não se encontra uma essência de um suposto “saber e prática psi”. No relato de Iracema Casarsa, “mundo de coisas ditas e queridas” (FOUCAULT, 2000: 15), o que se vê é o inusitado, o imprevisto, o acidente.

Sendo assim, para esta pesquisa, o que se torna fundamental é a contra-memória. É aludir ao caráter de história-problema, em substituição à noção de história-continuidade, muitas vezes presente em análises lineares que concebem, a partir da criação de hospícios como o de Pedro II no Rio de Janeiro (instituído em 18 de julho de 1841), uma trajetória histórica mais

ou menos homogênea e contínua de organização de outros hospícios e sanatórios brasileiros. Ainda mais porque esta “história oral” permite ir além da tendência preponderante que circunscreve a história do saber psiquiátrico apenas à “história dos médicos” (SAMPAIO, 2001). O relato de uma “leiga”, sem formação psiquiátrica ou psicológica específica, oferece como alternativa interessantes recortes de questões relativas ao gênero, tratamento e alteridade da loucura. A “história oficial” marca o foco na figura do “médico”, predominantemente masculina. Mas o que dizer das condições em que emergia a atuação da mulher? E o tratamento, como qualificá-lo? E a loucura, como demarcá-la?

Iracema — “ninguém apoiava a mulher”

A metodologia usada na pesquisa permite que se tenha idéia do percurso profissional/pessoal de Iracema Casarsa, concomitantemente à reconstrução particular dos fatos de sua vida frente à organização do Hospital Henrique Roxo – “foi uma vida que hoje eu lembro até com alegria, saber que tudo foi suportado e superado”. É possível inferir, nas mais diversas esferas de sua relação com a sociedade, e a partir das relações sociais historicamente constituídas, que sua participação no hospital efetivamente reflete e refrata sua participação no próprio âmbito familiar.

Seu depoimento aponta um entrelaçamento de sua vida com a do hospital – “tenho 90 anos, estou aqui no Henrique Roxo desde o início, dei bastante da minha boa vontade em colaborar com tudo até onde chegamos hoje após tantos anos”. Ela, porém, destaca vínculos pessoais entre o Henrique Roxo-sanatório e o Henrique Roxo-professor – “o professor Roxo

foi professor deles, por isso mais tarde foi posto o nome aqui de Henrique Roxo em homenagem a ele. Embora haja um Henrique Roxo no Rio Grande do Sul, o pioneiro foi aqui em Campos, pois foi com o consentimento do Henrique Roxo que foi colocado o nome dele. Na época da fundação ele ainda estava vivo, mas muito idoso”. Alega também que levou consigo sua bagagem profissional – “eu administrava em Campos com a longa prática de hospital que já tinha no Rio de Janeiro, como secretária”.

O hospital, no Rio, a que ela se refere, na Rua Voluntários da Pátria nº 30, ao que parece, também era conhecido como “Prof. Henrique Roxo”. Sua participação na instituição é tida como importante – “Eu comecei a trabalhar ainda jovem e fiquei 10 anos. Lá fui, bem dizer, uma ajudante na fundação, porque eu era muito amiga do prof. Roxo, que com o seu cunhado, Dr. Eurico Sampaio Figueiredo, fundou esse Sanatório no Rio, numa época em que não tinha outro, a não ser o Hospício Nacional”. A própria instituição é rememorada em termos grandiloquentes – “o Sanatório era muito bom, um prédio luxuoso, e lá as coisas eram com alto luxo. Só clientes de muita categoria e que tivessem posses é que poderiam se hospedar lá. Não posso citar nomes, mas pessoas de grande mérito, grandeza e luxo passaram por mim. Lá, eu tinha muita prática, leitura, assisti muitas coisas, fui uma incansável ajudante do prof. Henrique Roxo, que era professor então de Dr. Castello e de Dr. Romeu, na época estudantes”.

Iracema narra que os doentes, quando classificados como crônicos, eram transferidos para Jacarepaguá, uma colônia imensa – “só iriam para lá para comer, dormir e morrer. Era uma coisa triste, conheci pessoalmente e

depois fui várias vezes visitar”. E também atesta a precariedade do tratamento – “tinha assistência médica, enfermagem, tudo. Mas tudo precário, porque na época a enfermagem era vista com pouca simpatia e as enfermeiras mais categorizadas eram somente as da Ana Nery³, não havia outras instituições de enfermagem como hoje, e ninguém apoiava a mulher como enfermeira, tinha muito preconceito”.

A percepção da desvalorização social da mulher (e da enfermagem), no âmbito da saúde mental, ocorre simultaneamente à valorização do homem (e da medicina). Mas também explicita um imbricamento conjugal permanente – “O maior incentivo da minha vida foi o meu esposo, o Doutor Romeu Casarsa”.

De fato, na época em que Romeu Casarsa era aluno do professor Henrique Roxo, no Rio, Iracema atuava como funcionária do hospital, onde se conheceram – “Éramos namorados, casamos lá e após o casamento ele foi nomeado para Goiânia”.

O relato sempre pontua a mediação entre a vida de casal e a assistência psiquiátrica – “Em Goiás nós morávamos num hotel por conta do Governo e trabalhávamos juntos, eu e ele, na cadeia onde os doentes eram aprisionados”. Iracema, o tempo todo, se vislumbra como protagonista – “Muitas vezes, ajudei meu marido”.

A ida para São Paulo também se deu por uma opção familiar – “Como esposa, atendi o desejo dele e tomamos o trem com o menino novinho, com 11 dias de vida, e fomos para lá, uma viagem longa quase divisa com Mato Grosso, perto de Presidente Prudente”. Depois, já em Campos, a mesma dinâmica permaneceu – “meu marido era uma pessoa muito corajosa e lutadora”. Tanto que, argumenta ela, junto com o Dr.

Castello Branco – “um homem de muito valor” –, superaram obstáculos extremamente difíceis.

A “história oral” colhida nas entrevistas permite também um olhar oblíquo em relação a outros registros que estabelecem João Castello Branco, Romeu Casarsa e Ary Viana – homens e médicos – como fundadores desse hospital psiquiátrico (GONDIM, 2001). Em sua fala, Iracema sempre se inclui no rol dos fundadores – “uma vez celebrada a sociedade, me incluíram também como sócia administrativa e eu permaneci 47 anos nesse cargo”.

Embora o Dr. Ary tenha saído logo depois – “ele vendeu a parte dele para nós” –, a sociedade somente foi desfeita com a morte de seus componentes. O Dr. Castello e a esposa morreram num desastre e os filhos, ainda pequenos, não tinham condições de trabalho. Foram tempos difíceis – “toquei o Sanatório sozinha durante 10 anos, até que os filhos do Castello Branco atingissem a idade necessária para que eles também viessem a cooperar”. De fato, Iracema considera sua participação indispensável – “eu mantive o hospital sozinha, fazendo papel de coisas que eu nunca tive instrução desejada para o cargo, como: recepcionista, secretária e tudo mais, cuidava de tudo, até compras no mercado. Fiz tudo durante muitos anos, até que eles estivessem já em idade de aderir”. Com a maioria dos filhos, porém, formaram uma nova administração sob o comando das duas famílias (Casarsa e Castello Branco).

O próprio relato de Iracema Casarsa contém uma intencionalidade embutida – “eu gostaria de relatar esse depoimento para aqueles que estão ‘chegando agora’ não desanimarem, porque nós começamos sozinhos, sem nenhuma ajuda.” E talvez aja assim por considerar que toda essa história

possa ter, para o outro, o mesmo efeito inspirador que tem para si mesma – “Eu estou afastada simbolicamente pela minha idade, mas mesmo assim, mesmo estando uma anciã, costumo vir aqui ver uma coisa ou outra, para me alimentar, para prolongar mais a vida”.

A assistência — “muito bonito o tratamento, triste e bonito”

A análise da assistência psiquiátrica desenvolvida no Hospital Henrique Roxo, aqui apresentada, não pretende pôr em questão a validade da técnica ou o rigor de uma dada descrição. Ao contrário, tem a intenção de explorar os meios através dos quais os mecanismos de saber/poder psiquiátrico foram se desenvolvendo na região. Inclusive porque, no campo das práticas terapêuticas, qualquer ação sobre o outro somente será emancipatória se implicar um amplo e concreto significado na vida real dos sujeitos atingidos por essas práticas (PRODOSCIMI et al., 2000).

A perspectiva de Iracema Casarsa é romântica e idealista – “eu tenho muita lembrança de tudo, e vejo com muito orgulho e admiração o progresso que fez o Governo com a assistência ao psicopata”. Percebe, porém, algumas limitações conjunturais na assistência dada pelo hospital, mormente em alguns casos – “Já houve muita procura para internar adolescentes e crianças, mas nós não aceitamos, porque teríamos de ter um pavilhão com acomodações, jardim, tudo próprio para a idade. E aí nós não tínhamos recursos para tanto. Pena nós temos, mas o dinheiro é curto”.

A despeito das dificuldades, entretanto, a questão do êxito nos tratamentos é claramente destacada – “Há muitos casos bons. O que falta mesmo aqui é uma boa cabeça, tempo, e dinheiro também, para fazer uma

estatística desde o início. E para ver o número de curas, porque temos tudo anotado. Isso é muito importante, mas então foi passando o tempo e as coisas foram estragando. E a gente foi perdendo também as lembranças de acontecimentos muito interessantes”.

Embora a formação psiquiátrica de seu marido tenha se baseado nos estudos com o professor Henrique Roxo, às técnicas iniciais gradativamente acrescenta outras, e passa a citar procedimentos que não conhecera no Rio – “Assim, meu marido buscou um aparelho de eletrochoque nos EUA, que supõe ter sido o primeiro, levado para Goiânia para ele. Era um tratamento violento e muito eficaz, pelo menos na época eu sei de casos de cura”. A aplicação do “tratamento” requeria cuidados especiais – “lá íamos acompanhados de soldados para soltar os doentes que estavam presos nas celas, com correntes nas pernas, nos pés, aquelas bolas pesadas para eles não fugirem, numa imundice incrível, barbudos, enfim”.

O tempo todo, Iracema se considera participante da assistência prestada – “Eu trabalhei muito tempo nesse setor com ele para cuidar dos doentes, pois eles deveriam estar pelos menos asseados. Cortava unha, fazia barba, enganava com cigarro e tal, fiz até amizades com os doentes, alguns que estavam lá cronificados na prisão, em Goiânia, receberam até alta”.

A questão da assistência, aliás, foi um elemento bem prenante nos depoimentos – “os tratamentos daquela época... sobre isso eu gostaria muito de falar”. Tratamentos esses sempre considerados num âmbito quase afetivo – “porque suponho que ser psiquiatra é sinônimo de carinho, humanismo, e isso ele [Romeu Casarsa] tinha muito isso para dar”.

1) Convulsoterapia:

Esse tratamento fora muito usado no hospital no Rio – “se o professor Roxo receitasse para um caso, que eu não sei bem, um tratamento com insulino terapia, então aplicava as insulinas, as unidades, pesquisadas muito seriamente pelas enfermeiras, até que o doente atingisse o coma. Então ia aumentando as unidades até que o doente atingisse o coma profundo. Nesse dia o médico já estava ali preparado com tudo para aplicar o cardiazol na veia. Esse cardiazol provocava uma convulsão violenta. Uma coisa muito feia até para gente que é leiga, né? Mas ajudei muito a conter o doente porque tem uma técnica toda de segurar pra não haver fratura, porque ele estremece demasiadamente. Então, se coloca uma almofada entre os dentes para ele não morder a língua. E tudo isso era feito com muito cuidado, eu fiquei treinada nisso durante muitos anos. Com a convulsoterapia, o doente acordava do coma, tomava logo um copo de água com quatro colheres de açúcar e ficava durante o dia meio deprimido, mas sempre com uma vigilância rigorosa. Ele tomava às vezes vinte, vinte e cinco convulsoterapias e ficava realmente bom, lembrava das coisas e tinha bom resultado. Mas depois já era o eletrochoque. O choque pelo cardiazol ocorria nessa época, bem antiga, antes do eletrochoque”.

2) Eletrochoque:

Introduzido em Campos pelo Dr. Romeu Casarsa, o método utilizava um aparelho – “era tipo uma maleta” – fabricado nos Estados Unidos. Com o tempo, no entanto, surgiram adaptações – “depois até fabricavam aqui em Campos. Um alemão, vendo tal aparelho de eletrochoque, fabricou vários outros, que funcionavam perfeitamente, tenho ainda recordação”. Esse tipo de tratamento, contudo, causou polêmica – “quando o médico começava a fazer, o choque era questão de minutos.

Tinha um disco que marcava as reações do doente. Tenho ainda esses discos, de papel, como recordação, uma coisa especial. Depois foi vindo o progresso, novos estudos e tudo, e algumas revistas publicavam muitas críticas sobre acidentes que ocorriam. A convulsoterapia era mais branda. Já o eletrochoque demandava muito conhecimento, muita técnica. Então, a família assinava um termo de responsabilidade assumindo qualquer acidente. Pois, embora a finalidade fosse cuidar do doente, se falhasse, o médico estava isento de qualquer coisa. Tinha todos esses cuidados. Mas felizmente, no meu tempo, eu nunca vi uma morte e nem um transtorno após o eletrochoque. Mas com o tempo, as críticas e os resultados também de muitas observações técnicas, nos EUA e em outros países, condenaram o eletrochoque, colocando-o de lado. Eu acho que não tenho capacidade para fazer uma observação dessa, mas vou ousar a dizer que seria muito bom se ainda hoje houvesse o eletrochoque, porque deu muitos bons resultados aqui no Hospital”.

3) Eletropirexia:

Esse método, também usado em Campos, dependia de aparelhagem específica – “um aparelho impressionante, com a forma de uma urna funerária, toda de alumínio, alta e grande, onde cabe perfeitamente um homem”. Como o eletrochoque, envolvia riscos – “Então abria aquela tampa, dentro era tudo eletrificado e com colchonetes sobre madeira. E o doente entrava ali, nu, ficava ali muitas horas sob vigilância rigorosa do médico e do enfermeiro. Não ficava um minuto sozinho. O enfermeiro ficava ali colocando gotas de água salgada na boca do doente, porque a cabeça dele ficava do lado de fora e o corpo espichado do lado de dentro. Ele ficava durante muitas horas até atingir um grau de temperatura

elevadíssima e suave muito. Esse tratamento era longo e feito sob responsabilidade da família. Ela permitia e assinava um termo, porque era perigoso. Faziam várias aplicações, às vezes ficavam a noite inteira com o doente. Quando ele saía dali, tudo com muita técnica, era até muito bonito o tratamento, triste e bonito, o doente era envolvido em lençóis, cobertores e tudo, e ficava ali na cama, ao lado do médico e do enfermeiro, o dia inteiro sob vigilância rigorosa, sempre pesquisando a pressão e tudo mais. Alguns recebiam às vezes até 60 aplicações, uma por semana. Houve muitos bons resultados com esse tratamento, nunca houve um acidente. Mas passado algum tempo, também não foi mais aprovado pelo Ministério da Saúde. Não sei bem explicar, mas foi deixado de lado. Esse aparelho nós ainda temos aí, e nosso desejo é fazer um pequeno museu, de muitas coisas do passado”.

A loucura — “eu me acostumei tanto que não acho ninguém louco mais”

O Hospital emergiu marcado pela estigmatização social – “no início, quando saiu a notícia da fundação de um sanatório de loucos, ninguém passava nessa rua. Passava do outro lado, olhando com medo”. Mas ela mesma, Iracema Casarsa, afirma não partilhar desse preconceito – “lidei 65 anos, sem parar, só com loucos. Então, eu me acostumei tanto que não acho ninguém louco mais. Eu vejo que o essencial para o doente mental é a atenção, o carinho e a paciência de ouvir aquelas ‘besteiras’ que falam”. Desse modo, explica sua inclinação para o trabalho que realizou – “ou eu nasci meio doida, ou segui um dom qualquer, mas eu tenho muita

predileção por doente assim. Ainda mais que existem doentes aqui que ficam até morrer, por não terem condições de voltar para casa”.

Nos depoimentos, é impossível dissociar a figura do “doente mental” das questões implicadas no meio social. Verifica-se, por exemplo, que o paciente está presente na confluência dos interesses públicos e privados. Sendo assim, há queixas que se dirigem principalmente à postura dos fiscais – “veio o SUS dominando, entrando de boca, pisando duro. Não faça isso, não aquilo, tem que ser isso, tem que ser aquilo. Se não fizer vai fechar ou vai interditar”. Com isso ocorreu aumento de custos – “então nossa despesa aumentou com as exigências que fazem, às vezes, até descabidas, exigências que eu considero absurdas”. E cita um caso – “eles afirmavam que devíamos ter doentes só deitados em colchões de espumas. Então, jogamos fora uma infinidade de colchões novos, bons, de capim, acolchoados e compramos novos, com maior sacrifício. Fizemos até dívidas para dar colchões de espuma para todos. Mas a maioria deles pegava pedaço de espuma para comer, pensando que era pão. Doente engasgado, doente entupido. Tudo houve aqui com esse negócio. Mas quem ia falar, se eles é que são os sábios?”

Da dinâmica da relação entre a saúde pública e o hospital privado decorrem muitas exigências – “uma determinada fiscalização, enviada pelo SUS, queria que as grades dos quartos fossem retiradas. Mas essa era a maneira de vermos os doentes, e até mesmo de, não só nos proteger, mas também protegê-los. Pois muitos agrediam até mesmo com as mãos nas grades”. Iracema conta o episódio de um doente com um problema sério – “tinha a mania de bater com a cabeça na parede e também de enforçar as pessoas” –, caso esse que causou transtornos ao hospital, devido à

exploração da mídia – “veio uma parafernália, televisão, fotografia, tudo saía nos jornais. O meu marido mesmo ficou muito deprimido porque o fotografaram, além da cela suja de sangue. Foi uma época de muita depressão, mas não fizeram isso só conosco, fizeram também com a Santa Casa, Beneficência Portuguesa e outros”.

Segundo o depoimento, tratava-se de uma situação perigosa – “ele tentou matar um enfermeiro, que o colocou no quarto forte”. Tal alojamento, que hoje não existe mais, era “um quarto simples, sem nada. O doente ficava ali, nu, para não rasgar a própria roupa para se enforcar, com o chão forrado de cobertores. Mas tinha um visor onde se colocava comida e água para ele”. Iracema evoca as circunstâncias da época – “era um tratamento triste, mas necessário, devido à gravidade. Hoje devido aos medicamentos, não temos mais doentes assim, tão rudes. Gente muito ignorante, com quem a gente não podia ter nem diálogos. Gente que fazia uma psicologia deles”.

Diante das pressões, Iracema Casarsa se justifica – “porque ninguém sabe direito o que é conviver com o doido, só quem convive mesmo”. Sua preocupação é esclarecer seu ponto de vista – “Essas coisas não são motivadas por desinteresse, descuido. Porque aqui eu, por exemplo, no meu tempo, conhecia os doentes todos um por um, por nome. Tínhamos 175 doentes, mulheres e homens. Então eu lidava com eles como se eu fosse uma doente, no meio deles e tudo mais”.

Dentre as muitas histórias dos “doentes mentais”, uma se sobressai por ressaltar certas formas de apropriação do adoecimento do outro, formas essas decorrentes de processos de subjetivação relacionados à expropriação econômica e social. Isso porque havia em Campos um sujeito muito pobre

que vivia de vender folhinha de fim de ano e calendários. E como era bastante conhecido na cidade, os estudantes do Liceu, daquela época, tiveram a idéia de elegê-lo como vereador. E fizeram uma campanha tão movimentada, afirma Iracema Casarsa, “que o sujeito ganhou, e no dia que foi empossado como vereador, os estudantes levantaram ele, gritando satisfeito, no auge da alegria. Eu tenho o retrato disso”.

O ponto de destaque, contudo, é que logo depois disso ele foi para o Henrique Roxo – “ele ficou completamente louco. Aí veio para cá e aqui ficou muitos anos. Talvez uns 15 anos. Uma vez internado, “ele vestiu a personalidade de um general. Ele era um general. Então, a gente tinha que tratá-lo como general. Só eu é que podia ficar na porta do quarto dele, para permitir algum empregado entrar e fazer a faxina. Porque ele não se dignava a olhar para empregado. Tinha aquela pose e a gente tinha que chamá-lo de senhor general”.

A rotina do Hospital foi parcialmente alterada – “Eu chegava e dizia: Bom dia seu general, tudo bem? A vossa excelência, como vai? Então eu sentava lá para o empregado poder fazer a limpeza no quarto. Aí, na hora da refeição, ele ficava de pé, de costas para porta, segurando uma cadeira, igual a um rei, para o empregado entrar, colocar a bandeja na mesa dele e sair. A única pessoa que ele aceitava presença era a minha”. Os funcionários acabaram se adaptando – “Todo empregado tinha que chegar e dizer: Senhor general, dá licença? Aí ele saía e ficava olhando para outro lado, para o empregado colocar a bandeja dele. Em momento algum olhava para o empregado”.

Submetido ao tratamento de Eletropirexia, “ele continuou general sempre”. Mas, adverte Iracema, “saiu daqui meio iludido, tomou injeção e

tudo, porque ele não queria ir. Não sei porque o governo mandou tirá-lo. Levou o para Jurujuba, onde viveu pouco tempo. Chegou lá e morreu logo”.

Conclusão

Os depoimentos colhidos no trabalho de campo, material constitutivo dessa “história oral” de Iracema Casarsa, permitem passar em revista uma série de questões extremamente pertinentes à história dos saberes e práticas “psi” no Brasil.

Na verdade, esse olhar específico para um hospício particular que, conquanto organizado no interior do estado, tinha a pretensão de dar conta das noções científicas difundidas pela psiquiatria de então, mostra um certo número de procedimentos técnicos e sociais sendo redistribuídos por um discurso de medicalização da loucura que se pretendia hegemônico.

Dessa forma, as narrativas de Iracema Casarsa apresentam pontos comuns com outros estudos semelhantes, que ressaltam, nesse período histórico, as condições de enclausuramento do “doente mental” e a dinâmica eminentemente excludente da prática asilar. Entretanto, também permitem um olhar diferenciado acerca de como esse processo ocorreu em Campos dos Goytacazes.

As relações entre o Dr. Castello Branco e o Dr. Romeu Casarsa não podem ser avaliadas apenas dentro de um prisma que os considera como indivíduos que fundaram um hospício. Pois de tais relações emergem também outras questões, de natureza política, social e econômica. O propósito desta investigação, ao expor as demandas que nortearam a criação

do Hospital Henrique Roxo, é justamente indicar o quanto tal situação contextual refletiu e refratou as contingências de um processo mais abrangente. A problemática das tensões entre saúde pública e privada, assim como a concepção da loucura como objeto estrito de um saber e uma prática científica, emergem claramente de depoimentos que procuram resgatar reminiscências de um passado remoto.

Ademais, este estudo explicita igualmente o complexo e paradoxal emaranhado das vivências humanas que, no crepúsculo da vida, buscam um sentido existencial nos caminhos outrora percorridos. Caminhos tristes e bonitos...

Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. (Coord.). *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995.
- ENGEL, M. G. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001
- FOUCAULT, M. “Nietzsche, a Genealogia e a História”. Em: FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 15 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2000.
- GONDIM, D. S. M. *Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos: inovação ou reprodução do modelo assistencial?* Dissertação [Mestrado]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 125 p.
- MASSIMI, M. “Historiar a psicologia”. Em: *I Seminário de Historiografia da Psicologia*. São Paulo: Geppai/Fapesp, 2000.
- PROSDOCIMI, J.; MENEZES, E.; ALMEIDA, N. C. “Da intervenção ao singular das histórias de vida: a bailarina, o quebra-cabeça, o menino”. Em: ALMEIDA, N. C.; DELGADO, P. G. (orgs.). *De volta à cidadania*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 2000.
- RODRIGUES, H. B. C. *No rastro dos cavalos do diabo. Memória e história para uma reinvenção de percursos do paradigma do grupalismo-institucionalismo no Brasil*. Tese [Doutorado]. IP-USP; 2002. 520p.

SAMPAIO, G. R. *Nas trincheiras da cura*. Campinas: Unicamp, 2001

VENANCIO, A. T. A Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Set./Dez. 2003, vol.10, no.3, p.883-900.

Alexandre de Carvalho Castro é Doutor em Psicologia Social (UERJ) e professor da Universidade Estácio de Sá
E-mail: o.aken@uol.com.br

Rosimary Paula Ferreira é graduanda em Psicologia da Universidade Estácio de Sá

¹ Há de se ressaltar, todavia, que com a expansão do complexo hospitalar em todo o Brasil, também ocorreram modificações na assistência psiquiátrica em Campos dos Goytacazes. Principalmente a partir dos anos 70, quando a política de assistência médica previdenciária foi marcada pelo credenciamento para a compra de serviços hospitalares por parte do poder público. Assim, tanto o Sanatório Henrique Roxo quanto o Abrigo João Vianna passaram a firmar, nesta década, convênios com o então INPS (e posteriormente com o SUS), para internação de pacientes previdenciários. Gondim (2001) ressalta, contudo, que a falta de critérios mínimos para regulação da assistência psiquiátrica possibilitou o surgimento de problemas. Posteriormente, sob influência do movimento da Luta Antimanicomial (cf. AMARANTE, 1995), o “Programa de Saúde Mental”, elaborado em 1989 no interior de um projeto político que buscava acompanhar os passos da Reforma Psiquiátrica brasileira, implicou a criação do Serviço de Emergência Psiquiátrica, que visava a romper com o recurso único da internação hospitalar na assistência ao paciente.

² Henrique de Brito Belford Roxo (1877-1969) é tido como um personagem importante na história da psiquiatria no Brasil (VENANCIO, 2003). Escreveu, sob a orientação de Teixeira Brandão, em 1900, tese intitulada “Duração dos Atos Psíquicos Elementares”. Em 1904, passou a ocupar a função de professor catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, condição na qual freqüentou a Clínica Psiquiátrica de Heidelberg e de Munique, onde mantinha contatos com Émil Kraepelin. Foi também o primeiro diretor (1938-46) do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (Ipub). Para uma análise das críticas a ele dirigidas por Lima Barreto, em seu “Diário do Hospício”, conferir Engel (2001: 91).

³ Iracema Casarsa se refere à Escola de Enfermagem Ana Nery, fundada na década de 1920.