

MEMÓRIAS DOENTES, INOPORTUNAS, MARGINALIZADAS

ZELINDA ROSA SCOTTI*

RESUMO

Este artigo pretende trabalhar os conceitos de mortificação do eu e memórias marginalizadas. Com o apoio de um prontuário médico do Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS, pretende-se indicar a possibilidade do surgimento de um terceiro conceito: memórias doentes. Infere-se que por motivos terapêuticos busca-se em hospitais psiquiátricos o apagar de memórias consideradas inadequadas.

PALAVRAS-CHAVE: memórias, mortificação do eu, memórias marginalizadas, memórias doentes.

ABSTRACT

This study is aimed at developing the concepts of mortification of the self and marginalized memories. Based on a medical handbook of São Pedro Hospice in Porto Alegre, RS, the possibility of emergence of a third concept is intended to be indicated: sick memories. By therapeutic reasons it is inferred that in psychiatric hospitals the erase of memories considered inadequate is sought.

KEYWORDS: memories, mortification of the self, marginalized memories, sick memories.

INTRODUÇÃO

Iniciando com a explicitação do conceito do sociólogo Erving Goffman, *mortificação do eu*, pretende-se uma reflexão quanto à utilização do aniquilamento do doente mental para promover a *marginalização de memórias* inoportunas, conceito extraído de Pollak (*memórias marginalizadas*). Dito de forma diferente, apontar a relação entre o conceito de *mortificação do eu* com a possibilidade de que o hospício, local que, em tese, busca a cura e/ou melhora dos doentes mentais, utiliza-se de terapias com o intuito de promover o esquecimento de certas memórias: os pacientes devem esquecer o que não é pertinente ou entendido como inadequado a um bom comportamento. É importante salientar que não há pretensão de apontar estes dados como conclusivos.

* Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em História da PUCRS.

No intuito de facilitar a leitura, o texto foi dividido em duas partes:

1. Explicitar o conceito de mortificação do eu observado na obra de Goffman tendo por base características apontadas pelo autor e buscar semelhanças na documentação pertinente ao Hospício São Pedro, em Porto Alegre/RS (prontuários médicos e relatórios ao Presidente da Província);
2. Apresentar o conceito de memórias marginalizadas proposto por Pollak, apontando características do mesmo, e uma relação, admitida de antemão ser polêmica, da mortificação dos pacientes como uma forma terapêutica para promover o esquecimento de memórias marginalizadas. Através da apresentação de informações referentes a um prontuário médico do Hospício São Pedro em Porto Alegre, tentar-se-á demonstrar a possibilidade de que existiu o exercício de fazer com que os pacientes esquecessem lembranças inoportunas.

A documentação que embasa este trabalho corresponde a prontuários médicos do Hospício São Pedro (localizados no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul), inaugurado em Porto Alegre em 1884. Também será utilizado relatório contido nos arquivos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RSCM) e relatórios dos diretores do HSP apresentados ao Presidente da Província do Rio Grande do Sul e pelo responsável pela Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior (RSIE). Os prontuários trabalhados (PHSP) correspondem ao período de 1900 a 1925 para a primeira internação dos pacientes, podendo ocorrer que a internação de alguns pacientes ultrapasse essa data, caso de Catarina C. W., em que as anotações utilizadas foram extraídas dos anos de 1945 e 1946. Isso ocorre, primeiro, porque muitos pacientes ficavam por longos períodos no Hospício São Pedro, e segundo, as anotações quanto à terapêutica só aparecem nos prontuários após 1925.

O objetivo principal deste trabalho não é amidiar os conceitos acima mencionados, mas apontar uma possível relação entre eles.

1. MORTIFICAÇÃO DO EU, O HOSPÍCIO SÃO PEDRO E AS MUITAS FORMAS DE MORTIFICAR OS PACIENTES

Para Goffman, existem instituições, chamadas por ele de *instituições totais*, que são lugares onde o sujeito é isolado/excluído da comunidade. O autor ao explicar o mundo do internado e seus desdobramentos, cria um conceito particular: a *mortificação do eu*, consequência e “alimento” de uma instituição total.

O novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si mesmo que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico. Ao entrar é imediatamente despedido do apoio dado por

tais disposições. [...] começa uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu. O seu eu é sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, mortificado (GOFFMAN, 2007: 24).

Em uma instituição total, existe um grupo de dirigentes que comanda e vigia o grupo (sempre maior) de internados. Esse grupo de supervisão, no intuito de melhor controlar, busca através de diversas práticas ligadas a humilhação e inferiorização, submeter o interno aos ditames da instituição. É a esse processo de submissão que visa ao aniquilamento do indivíduo que se dá o nome de *mortificação do eu*¹.

Na sequência, diversos aspectos do referido conceito (segundo características apontadas por Goffman) em que é possível perceber claramente a proximidade dos exemplos apontados na obra com circunstâncias relatadas nos prontuários do Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS e nos relatórios ao Presidente da Província. Parece bastante apropriado dizer que o aniquilamento do sujeito ocorreu para os internos do Hospício São Pedro. A seguir, alguns exemplos dessa prática.

O processo de ingresso, no qual o interno fica nu para uma melhor observação no primeiro exame:

Foi enviado pela [...], sem nenhum dado de anamnese objetiva. Apresenta-se inquieto, respondendo com morosidade ao interrogatório. [...] É um indivíduo [...] desnutrido. Apresenta arranhões nos antebraços e no lado direito da face. [...]. *Pêlos pubianos* com implantação. Face quase sem barba. [...]. Alguns pêlos axilares. *Testículos descidos nas bolsas escrotais. Pênis pequeno*. Pulso tenso, amplo, rítmico – 94 (PHSP de Carlos Max K., 26 anos, casado, contido na caixa n. 31 – grifos meus).

O uso de uniformes padronizados, impedindo a individualidade que é caracterizada pelo gosto particular:

Na cópia encaminhada pela Polícia Administrativa em 5 de agosto de 1912

[...] Faço ir [...] uma preta alienada trazida de São Francisco de Assis, por pessoa que ignoro, anteontem, num dos trens da Viação Férrea, e abandonada na Capital [...] vagava, *vestindo uma camisola idêntica às usadas no Hospício São Pedro* [...]. (PHSP de Maria Jacinta, 45 anos, solteira, contido na caixa n. 8 – grifos meus).

¹ Contemporâneo a Goffman e Foucault, o psiquiatra italiano Franco Basaglia acrescenta aos conceitos de *instituição total* e *mortificação do eu*, o conceito de *poder institucional*, mostrando sintonia com os escritos foucaultianos (BASAGLIA, 2005). Em texto originalmente apresentado em congresso no ano de 1965, demonstra a influência de Erving Goffman já no subtítulo, onde aparece a palavra mortificação. Basaglia e sua esposa Franca Basaglia fizeram em 1969 a introdução da primeira edição italiana da obra de Goffman, *Manicômios, prisões e conventos* (AMARANTE, 2005).

A utilização de eletrochoque, ponto máximo da mortificação, em que o insano perceberá que o *seu* corpo já não tem garantia de integridade física:

Os dados foram extraídos da Observação Psiquiátrica em 1945/46

10/11/45 – Fala com grande loquacidade, desenvolvendo as suas idéias delirantes, baseadas em interpretações mórbidas. Conta que dos 13 aos 18 anos, manteve um namoro com o vigário de sua paróquia. Em torno dessa história expande o seu delírio.

30/11/45 – Iniciou a convulsoterapia

1/12/45 – Eletrochoque – convulsão (1)

3/12/45 – Eletrochoque – convulsão (3)

13/12/45 – Eletrochoque – convulsão (4)

21/12/45 – Eletrochoque – convulsão (5)

7/1/46 – Eletro – convulsão, com 85V tempo limiar (6). (PHSP de Catarina C. W., 19 anos, solteira, contido na caixa n. 29 – os números informados ao lado são do próprio alienista; este prontuário será retomado adiante)

Esta invasão física também é percebida quando se trata de medicamentos sobre os quais o insano não tem acesso a explicações do porquê de estarem sendo administrados:

Assim, de um modo geral, nos casos em que o superfuncionalismo do sistema nervoso se manifesta trazendo como consequência uma excitabilidade exagerada, tenho empregado: o bromureto de potássio, o bromureto de sódio, o ohioral, a belladona, o meimendro, o *ópio*, a *morfina*, etc. etc. Lanço mão também, nos casos a que me refiro, dos *banhos frios*, e deles raramente tenho deixado de tirar reais vantagens (Relatório contido RSCM, 1884: 7 – grifos meus).

Nos hospitais para doentes mentais, o indivíduo pode ser obrigado a comer de colher, deixando de lado hábitos que o colocam num patamar de dignidade mínima. No Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior do ano de 1899 (RSIE 3-007), na página 35 do relatório apresentado pelo administrador do HSP, quando enumera os pertences adquiridos pela instituição, não é observada a aquisição de pratos, garfos (adquiridos apenas dois) e facas, apenas em grande quantidade *canecas* e *colheres* de sopa (250 de cada).

É possível também entender que *rebaixamentos*, *degradações*, *humilhações* e *profanações do eu* podem ser observados quando um interno não é compreendido na sua língua materna, gerando essa situação uma profunda humilhação, por considerar a comunicação como algo menor. Quando do internamento de alemães no HSP no início do

século XX, estes não eram compreendidos, podendo permanecer por anos na instituição apenas por não saberem fazer-se entender:

Na observação psiquiátrica de fevereiro de 1931

A paciente não se exprime em português [tornando] impossível o interrogatório. Encontra-se em atitude instável, fazendo gestos e dizendo frases em alemão. [...]. A enfermeira informa que a paciente *nunca apresentou* no Hospital crises convulsivas.

13 de novembro de 1931: Sem modificação.

4 de maio de 1933: Estado mental sem alteração.

3 de julho de 1933: Sem alteração.

6 de setembro de 1933: Idem, idem.

9 de janeiro de 1934: Idem, idem.

6 de abril de 1934: Idem, idem.

4 de maio de 1934: Idem, idem.

5 de julho de 1934: Idem, idem.

6 de setembro de 1934: Idem, idem.

9 de novembro de 1934: Idem, idem.

28 de dezembro de 1934: Idem, idem.

25 de janeiro de 1935: Mesmo estado mental.

[?] de fevereiro de 1935: Idem, idem.

11 de abril de 1935: Idem, idem.

21 de maio de 1935: Revisada, sem modificação do estado mental.

22 de junho de 1935: Revisada, apresenta-se [...], responde muito pouco, sempre de cabeça baixa.

26 de outubro de 1935: Faleceu às 7 horas de hoje. Estado de mal epiléptico. Colapso cardíaco.

26 de outubro de 1935: Alta por falecimento. (PHSP de Maria E., 31 anos, solteira, de Lageado, contido na caixa n. 26. A palavra idem, repetida por diversas vezes, é do próprio médico – grifos meus).

Goffman também escreve sobre a *exposição contaminadora* a que o interno está sujeito. Desde a visitação, que ocorre para todos em horários predeterminados, acabando de vez com a individualidade do sujeito, até o ambiente que carece de limpeza ou as roupas que são coletivas, não mais individualizadas e, portanto, passíveis de ficarem sujas por outrem. O contato mútuo a que o interno é forçado também seria um foco de contaminação: “De modo que, para acomodação propriamente dos alienados, só dispõe o Hospício de 106 células e 7 salas, entre grandes e pequenas. *E nesses compartimentos que poderão alojar, no máximo 160 alienados, o Hospício já tem admitido mais de 200 enfermos*” (RSIE 3-001 do ano de 1893: 104 – grifos meus).

A mistura sem aquiescência dos internos, seja no caso de grupos etários, seja étnico ou racial, pode fazer com que o interno se sinta

contaminado por pessoas indesejadas. Contato este que pode ser intensificado para além do simples convívio em um mesmo alojamento:

Como um poderoso recurso para o desempenho de nossa tarefa, já dispomos, com grande regozijo [...], de um *serviço hidroterápico* [...] consegui preparar para aquele fim uma sala de banhos [...]. Consta esse anexo de uma largura (sic) *piscina de alvenaria para banhos de imersão*, do (sic) 4, m l de comprimento, l, m 4 de largura e l, m 38 de profundidade com proporções para permitir aos enfermos franca liberdade em seus movimentos. (RSIE 3-001 do ano de 1893: 114 – não há registro de quanto em quanto tempo é feita a troca da água, ou mesmo se ela é feita – grifos meus).

O próprio alimento que é ofertado e o *interno é obrigado* a ingerir é uma invasão/contaminação do seu eu: “[...] existe uma outra [falta] que é também sensível: o Hospício não dispõe de uma sonda para alimentação forçada [...]” (Relatório contido no RSCM de 1884: 7).

Ao demonstrar respeito e obediência para com a equipe dirigente o interno cria uma relação em que ele se humilha e é humilhado. No caso do HSP, o agravante fica por conta do fato de que o pessoal responsável pelos enfermos não é qualificado, além de ter a aquiescência da direção da instituição para atitudes autoritárias.

Compreende-se bem que seria absurdo acreditar na possibilidade de encontrar um auxiliar com todos esses requisitos no meio social, onde *ordinariamente vamos recrutar nossos enfermeiros e guardas*. E com mais forte razão se reconhecerá essa impossibilidade, atendendo a *exiguidade dos vencimentos que percebe atualmente essa classe de empregados* em nosso hospício, onde os enfermeiros e seus ajudantes, mesmo incluindo a vantagem de ter cama e mesa por conta do estabelecimento, têm *ordenado inferior de qualquer jornaleiro* (RSIE 3-003 do ano de 1896: 347 – mesma numeração para o ano de 1895 – grifos meus).

O carinho e as boas palavras que acalmam o pobre que chora a família perdida, irritam o outro que *a voz imperiosa e ao gesto dominador ou ao medo, modera os seus ímpetos* (Relatório do Hospício São Pedro contido no RSCM do ano de 1884: 13 – grifos meus).

A *instituição total* (e seu funcionamento) culmina na *mortificação do eu*: a mortificação só poderia ocorrer em um lugar específico que dela necessite. A instituição total só poderia funcionar submetendo e controlando um grande número de internos. Este controle sobre os internos acaba por gerar modificações no comportamento do interno. Instituições fechadas à sociedade lançam mão do controle e vigilância ao extremo para manipular os insanos, como no caso de um hospício.

2. MEMÓRIAS MARGINALIZADAS, COMPORTAMENTOS/ LEMBRANÇAS QUE DEVEM SER ESQUECIDOS

Mas qual o sentido de promover uma mortificação dos indivíduos? Qual a relação com memórias marginalizadas?

O conceito *memórias marginalizadas*, proposto por Pollak, será caracterizado por meio de três exemplos apresentados pelo sociólogo no artigo “Memória, esquecimento, silêncio”. O primeiro exemplo diz respeito a dois momentos diversos na URSS mas sobre um mesmo assunto: a denúncia dos crimes estalinistas (década de 50 do século passado) e a reabilitação das vítimas do estalinismo (que ocorreu no período conhecido por *Perestroika*). Segundo o autor,

a despeito da importante doutrinação ideológica, essas lembranças durante tanto tempo confinadas ao silêncio e transmitidas de uma geração a outra oralmente [...] permanecem vivas. O longo silêncio do passado, longe de conduzir ao esquecimento, é a resistência que uma sociedade civil impotente opõe ao excesso de discursos oficiais (POLLAK, 1989: 3).

Se antes foram marginalizadas, as memórias proibidas e clandestinas foram posteriormente valorizadas e trazidas ao público, deixando seu *status* de marginalidade.

Num segundo exemplo, que diz respeito aos sobreviventes dos campos de concentração que retornaram à Áustria e Alemanha, o silêncio foi reconhecido pelos próprios ex-prisioneiros como necessário para enfrentar o comportamento anti-semita de representantes da comunidade judaica que negociaram com autoridades nazistas. Diferente do exemplo anterior, em que à sociedade civil foi imposto o silêncio, no caso dos sobreviventes dos campos de concentração foi uma opção ligada a razões políticas (evitar confrontos internos na comunidade judaica) e pessoais (poupar os descendentes das lembranças da guerra). Essa lembrança será revertida quatro décadas depois, quando os sobreviventes decidem evitar que suas lembranças sejam esquecidas.

Por fim, o terceiro e último exemplo diz respeito aos recrutados à força em 1942 na região da Alsácia, que ao retornarem a casa procuraram superar o sentimento de exclusão da própria pátria.

Esses exemplos apontam três características: o proibido (crimes estalinistas), o indizível (os sobreviventes dos campos de concentração) e o vergonhoso (os que foram recrutados à força). Essas características traduzem o que seriam *memórias marginalizadas*.

Parece certo afirmar que a memória estaria ligada ao que é permitido lembrar e o que é pertinente esquecer. Outro aspecto é que os exemplos dizem respeito ao coletivo (é a sociedade civil na URSS, os sobreviventes de campo de concentração e os recrutados à força), todos no plural. Em outras palavras, mesmo fazendo parte de um grupo que observa a marginalização de suas memórias, eles pertencem sim a um grupo, não estão sozinhos.

Neste ponto percebe-se a ligação e ao mesmo tempo o distanciamento com a questão da memória de doentes mentais. A memória destes é marginalizada, é soterrada, mas trata-se de memórias individuais, não compartilhadas e não aceitas por nenhum outro membro da comunidade de onde partem os alienados². Dentro do próprio hospício pode ocorrer a mesma condição de isolamento, o que poderia caracterizar como grupo, mas a memória, as lembranças dos pacientes, com certeza será distinta entre eles.

Diferentes das memórias coletivas que anseiam em “invadir o espaço público e passar do ‘não-dito’ à contestação e à reivindicação” (POLLAK, 1989, p. 7), a memória individual sofre com a marginalização perpétua, principalmente quando classificada como memória inoportuna, memória doente³.

Pollak comenta:

Uma pesquisa de história oral feita na Alemanha junto aos sobreviventes homossexuais dos campos comprova tragicamente o silêncio coletivo daqueles que, depois da guerra, muitas vezes temeram que a revelação das razões de seu internamento pudesse provocar denúncia, perda de emprego ou revogação de um contrato de locação. Compreende-se por que certas vítimas [...] – os criminosos, as prostitutas, os “associais”, os vagabundos, os ciganos e os homossexuais – tenham sido conscienciosamente evitadas na maioria das “memórias enquadradas” e não tenham praticamente tido voz na historiografia (POLLAK, 1989: 10-11).

A marginalização a que essas minorias são colocadas difere da marginalização da memória, imposta aos doentes mentais. A questão é: a memória destes últimos não é apenas marginalizada, mas também não é crível. É importante frisar que uma memória doente é também uma memória. Talvez distorcida, mas não significa que tenha sido inventada.

² “No sentido de ‘alienação mental’, está hoje em desuso, mas até meados do século XX o termo era sinônimo de *loucura*, de perturbação mental grave (*psicose*) com perda da ligação e sentido da realidade” (PESTANA; PÁSCOA, 1998 – grifo no original).

³ Fundamental deixar claro que essa noção de memória doente e inoportuna não pertence a Pollak. Seria um erro destinar ao autor uma idéia passível de ser falha.

No intuito de clarear a relação dos conceitos de *mortificação do eu* e *memórias marginalizadas*, será abordado a seguir um prontuário médico do HSP⁴:

Os dados foram extraídos da Observação Psiquiátrica em 1945/46

10/11/45 - Fala com grande loquacidade, desenvolvendo as suas idéias delirantes, baseadas em interpretações mórbidas. Conta que dos 13 aos 18 anos, manteve um namoro com o vigário de sua paróquia. Em torno dessa história expande o seu delírio.

30/11/45 - Iniciou a convulsoterapia

1/12/45 – Eletrochoque – convulsão (1)

3/12/45 – Eletrochoque – convulsão (3)

13/12/45 – Eletrochoque – convulsão (4)

21/12/45 – Eletrochoque – convulsão (5)

7/1/46 – Eletro – convulsão, com 85V tempo limiar (6)

(continuam as anotações sobre a aplicação do eletrochoque até o dia 21 de fevereiro de 1946, perfazendo um total de 15 sessões – os números informados ao lado são do próprio alienista).

(Em 30/3/46):

Proponho uma licença por 120 dias, a título de experiência. Restabelecida da crise.

(Em 27/5/46):

Embora restabelecida da crise maníaca, *não foi procurada* por pessoas da família. Continua em satisfatório estado mental e por este motivo julgo que não deve permanecer no hospital, efetivando-se a alta.

(Em 27/6/46):

A família da paciente não a quer receber e insiste em deixá-la neste estabelecimento. Proponho colocá-la como servente, na família de uma enfermeira do Hospital, a fim de ensaiar o seu reajustamento social. Alta provisória por 90 dias.

(Em 13/8/46):

Reingressa [...], com idéias vagas de culpabilidade e preocupações de feito hipocondríaco. Prescrição: algumas sessões de eletrochoque.

(Em 18/12/46):

Delírio de perseguição sistematizado e idéias delirantes eróticas: foi perseguida por sua família e por todas as pessoas da localidade em que vivia, pelo fato de ter sido amada pelo vigário.

⁴ A dimensão e o propósito deste artigo não permitem uma abordagem detalhada sobre a metodologia que foi empregada junto aos prontuários do HSP. No entanto, faz-se necessário indicar minimamente quais caminhos foram utilizados. Noções como a de *documento excepcional* e *fragmentos/indícios* (tributários ao Paradigma Indiciário) foram determinantes para fazer com que as informações contidas em um único prontuário, documento a ser explorado a seguir, tenham força de representatividade sobre a terapia dos doentes mentais, criando possibilidades de respostas a perguntas formuladas (GINZBURG, 1989; 1990; SERNA; PONS, 1993).

(Nos Dados Comemorativos⁵ s/d)

Começou com a morte do pai. A paciente esteve internada neste hospital faz 22 anos. Tem verdadeiro ódio da mãe, é caluniadora, orgulhosa, gosta de ser obedecida e não admite réplicas. Implica com certas pessoas; com outras porém emprega uma amizade exagerada, não permitindo que se fale das mesmas. Teve assistência médica; esteve dois meses no Sanatório São Leopoldo. Tem insônia; a paciente tem ânsias de morrer, às vezes diz: “Eu devia morrer, mas não pude”. Leitura variada, lê muito (Parte deste prontuário já foi transcrito, PHSP de Catarina C. W., 19 anos, solteira, contido na caixa n. 29 – grifos meus).

Catarina foi internada pela primeira vez em 1923 e contava então 19 anos. Procedente de São Luiz Gonzaga, foi diagnosticada com *confusão mental*. Ficou por poucos meses, de janeiro de 1923 a junho do mesmo ano. Voltaria 22 anos depois, saindo para assistência em 1946 (21 de maio) e retornando logo a seguir em 23 de maio de 1946. Mais duas internações ocorreriam em 1946. A rejeição da família e a insistência por parte da alienada em afirmar que tivera um romance com o vigário no passado podem indicar a possibilidade de que o fato tenha ocorrido e que não fosse simples delírio. Outro dado vem complementar essa suspeita. Nos *dados comemorativos* ela é descrita por alguém não identificado⁶, mas que poderia ser um membro da família, como *caluniadora*, uma forma de desautorizar o seu discurso. Se na primeira internação foi apontada como pessoa *confusa*, na internação de 1946 ela será percebida como *erótica*, pois externou claramente seu passado. Neste caso ela passa a ser rotulada de *caluniadora*, pois insiste numa mesma versão não aprovada.

A memória de Catarina é uma memória doente e igualmente inoportuna, mas acima de tudo uma memória individual: ela não compartilha com nenhum outro interno algo parecido, o que faz com que, diferentemente das memórias marginalizadas descritas por Pollak, esteja irremediavelmente isolada e sempre, sempre desacreditada. No entanto segundo Pollak, historiador defensor da metodologia calcada na história oral,

Todos os que já realizaram *entrevistas de história de vida* percebem que no decorrer de uma entrevista muito longa, em que a ordem cronológica não está sendo necessariamente obedecida, em que os entrevistados voltam várias vezes aos mesmos acontecimentos, *há nessas voltas a*

⁵ *Dados comemorativos* é o título dado para a guia que possui perguntas a serem feitas aos que levam os doentes ao HSP. Essa guia surgirá ao final da década de 20.

⁶ Nos *Dados comemorativos* o alienista escreve informações prestadas por alguém que conhece a pessoa a ser internada.

determinados períodos da vida, ou a certos fatos, algo de invariante. É como se, numa história de vida individual – mas isso acontece igualmente em memórias construídas coletivamente – houvesse elementos irreduzíveis, em que o trabalho de solidificação da memória foi tão importante que impossibilitou a ocorrência de mudanças (POLLAK, 1992: 2 – grifos meus).

Ao observar novamente o prontuário de Catarina, ela repete em anos distintos a mesma versão:

10/11/45 – Fala com grande loquacidade, desenvolvendo as suas idéias delirantes, baseadas em interpretações mórbidas. Conta que dos 13 aos 18 anos, *manteve um namoro com o vigário* de sua paróquia. Em torno dessa história expande o seu delírio

Um ano depois repetiria:

(em 18/12/46):

Delírio de perseguição sistematizado e idéias delirantes eróticas: foi perseguida por sua família e por todas as pessoas da localidade em que vivia, *pelo fato de ter sido amada pelo vigário*.

Na fala da paciente poderiam ser observados “elementos irreduzíveis, em que o trabalho de solidificação da memória foi tão importante que impossibilitou a ocorrência de mudanças”. Infelizmente está tão arraigada a crença de que doentes mentais distorcem a realidade, que esta insistência da paciente quanto ao relacionamento com o vigário foi rotulado de *calúnia*, e o médico por sua vez sentenciou: trata-se de *delírio*.

Retornar ao conceito de *mortificação do eu* se faz agora necessário. Visto isoladamente, o conceito de *mortificação* encaminha a uma observação que pode estar distorcida: a instituição controla por perversidade. A primeira vista não faz sentido no rebaixamento dos indivíduos, a não ser a humilhação imposta por médicos no intuito de controlar. Mas, e se os objetivos fossem terapêuticos? Terapia aqui entendida como tratamento que visa ao bem do paciente, e por obviedade, na visão dos médicos, nunca dos pacientes⁷. O médico, dentro da ótica em que se insere como promotor da melhora e eventual cura de pacientes doentes mentais, possivelmente por questões terapêuticas busque primeiro aniquilar o paciente (talvez visando a um

⁷ Sobre a questão da visão do médico sobre a doença/paciente, difícil de furtar-se à indicação dos conceitos foucaultianos de *discurso, poder normalizador, poder/saber* (FOUCAULT, 2002; 2003).

melhor controle sobre ele) seguido de reformular a memória do paciente com o objetivo de fazê-lo esquecer o que é inapropriado.

O prontuário de Catarina indica que ocorreu uma terapia (eletrochoque) no intuito de reformular uma memória errada, e pelo grau de informações contidas nestas lembranças, extremamente inoportuna. Dessa forma é possível argumentar que rebaixar o indivíduo é uma forma de aniquilar tudo o que parte do paciente, incluindo suas memórias: indivíduo sem valor, memórias sem valor, que devem ser esquecidas, marginalizadas. Enfim, o esquecimento imposto ou a marginalização de memórias inoportunas só poderia ser possível em uma instituição, se esta buscasse primeiramente aniquilar o indivíduo.

CONCLUSÃO

As características pertinentes a uma instituição que mortifica seus pacientes são plausíveis de serem observadas no HSP. Mas isso não pode ser visto como ato perverso e sim como um conjunto que pretende o ajustamento do paciente, que teria finalidades terapêuticas. Porém, a terapia poderia ter por consequências (ou seria sua finalidade?) a marginalização da memória doente, inoportuna (pois não é bem vista) dos pacientes.

FONTES

Prontuários do Hospício São Pedro

PHSP de Carlos Max K., 26 anos, casado, contido na caixa n. 31.

PHSP de Maria Jacinta, 45 anos, solteira, contido na caixa n. 8.

PHSP de Catarina C. W., 19 anos (quando foi internada pela 1ª vez), solteira, contido na caixa n. 29.

PHSP de Maria E., 31 anos, solteira, de Lageado, contido na caixa n. 26.

RELATÓRIOS

Relatórios apresentados ao Presidente da Província do Rio Grande do Sul

Relatório do Hospício São Pedro apresentado pelo Dr. Carlos Lisboa, Diretor do HSP à Santa Casa de Misericórdia, contido no RSCM do ano de 1884.

RSIE 3-001 do ano de 1893, apresentado pelo Diretor do HSP, Dr. Dias de Castro.

RSIE 3-003 do ano de 1896 (mesma numeração para o ano de 1895) apresentado pelo Diretor do HSP, Dr. Dias de Castro.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. Apresentação. In: BASAGLIA, Franco. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BASAGLIA, Franco. A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização: mortificação e liberdade do espaço fechado. In: _____. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- FOUCAULT, Michel. A casa dos loucos. In: _____. *Microfísica do poder*. 18 ed. Org. e trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2003.
- _____. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- _____. *A micro-história e outros ensaios*. Lisboa: Difel, 1989.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- PESTANA, Emanuel; PÁSCOA, Ana. *Dicionário breve de psicologia*. Lisboa: Presença, 1998.
- POLLAK, Michael. Memória e identidade social. *Estudos Históricos*, v. 5, n. 10, p. 1-15, 1992. Disponível em: http://api.ning.com/files/LI8EhWKOinpBzyw257Y0NHNZ7xcrf09jmLqegffTskrMH*4bqGuha7RjunwpB7V0vtLjHGOM-t7nk*godglpjyrxGZxl1DJ8/MemriaelDentidadeSocial.pdf
- _____. Memória, esquecimento, silêncio. *Estudos Históricos*, v. 2, n. 3, p. 1-12, 1989. Disponível em: http://www2.uel.br/cch/cdph/argtxt/Memoria_esquecimento_silencio.pdf
- SERNA, Justo; PONS, Anacleto. El ojo de la aguja. ¿De qué hablamos cuando hablamos de microhistoria? In: TORRES, Pedro Ruiz. *La historiografía*. Madrid: Marcial Pons, 1993.

