



Maribel Azevedo Mendes Nogueira

**Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira:
reinventando as histórias**

**CAMPINAS
2012**



Universidade Estadual de Campinas
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Maribel Azevedo Mendes Nogueira

**Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira:
reinventando as histórias**

Prof^a. Dr^a. Amnéris Ângela Maroni (orientadora)

Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas, para obtenção do
Título de Doutora em Ciências Sociais.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL
DA TESE DEFENDIDA PELA ALUNA MARIBEL
AZEVEDO MENDES NOGUEIRA, E ORIENTADA PELA
PROF^a.DR^a AMNÉRIS ÂNGELA MARONI.
CPG, 18/12/2012

CAMPINAS
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
CECÍLIA MARIA JORGE NICOLAU – CRB8/3387 – BIBLIOTECA DO IFCH
UNICAMP

Nogueira, Maribel Azevedo Mendes, 1958-

N689s Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira: reinventando as histórias /
Maribel Azevedo Mendes Nogueira. - - Campinas, SP : [s. n.], 2012.

Orientador: Amnéris Ângela Maroni.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira”. 2. Etnografia. 3. Hospitais
psiquiátricos – Campinas (SP). 4. Loucura. 5. Saúde mental. 6. Arquitetura
de hospitais. I. Maroni, Amnéris Ângela, 1951- II. Universidade Estadual de
Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Informação para Biblioteca Digital

Título em Inglês: Service Health Dr. Cândido Ferreira: reinventing the
stories

Palavras-chave em inglês:

Ethnography

Psychiatry hospitals – Campinas (SP)

Madness

Mental health

Hospital architecture

Área de concentração: Ciências Sociais

Titulação: Doutora em Ciências Sociais

Banca examinadora:

Amnéris Ângela Maroni [Orientador]

Gastão Wagner de Sousa Campos

Cibele Saliba Rizek

Fabiana Bruno

Fernando Atique

Data da defesa: 18-12-2012

Programa de Pós-Graduação: Ciências Sociais



Tese de Doutorado

Maribel Azevedo Mendes Nogueira

Serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira: reinventando as histórias

Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do Título de Doutora em Ciências Sociais, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Amnéris Ângela Maroni.

Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora em 18 / 12 / 2012.

Comissão Julgadora:

Titulares:

Prof^a. Dr^a. Amnéris Ângela Maroni [Orientadora]

Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos

Prof^a. Dr^a. Cibele Saliba Rizek

Prof^a. Dr^a. Fabiana Bruno

Prof. Dr. Fernando Atique

Suplentes:

Prof^a. Dr^a. Carminda Mendes André

Prof^a. Dr^a. Anna Lúcia dos Santos Vieira da Silva

Prof^a. Dr^a. Cristina de Campos

Campinas
Novembro de 2012

Ao sempre amigo M. Gabriel,
com amor e admiração.

A GRADECIMENTOS

Aos meus pais Edair e Maria Anália com amor.

As minhas queridas avó e tia, preferidas contadoras de histórias, Anatólia e Mazé.

A minha família por todo o amor recebido: Cezar, Rafael, Mariano, Edair, Monica, Pedro, Matheus, M. Helena, Antônio, Rubia, José Orbino, Diana, Luisa, Mariana, Ruth, Valdir, Carminda, Stênio, Idalma, Carlos, Inês, Lilú, Zezinha, Spencer, Juliana, Akira, Daví, Tainá, Raul, Cacau, Esther, Rose Júlia, Diana K, Valquiria.

À orientadora da tese, Profa. Dra. Amnéris Ângela Maroni, pela transmissão de seu conhecimento.

À banca de exame de qualificação da tese, Profa. Dra. Suely Kofes, Profa. Dra. Fabiana Bruno, pelos preciosos apontamentos.

À banca examinadora da tese, Prof. Dr. Gastão Wagner Sousa Campos, Profa. Dra. Cibele Saliba Rizek, Profa. Dra. Fabiana Bruno, Prof. Dr. Fernando Atique, pela preciosa leitura deste trabalho.

Aos professores: Etienne Samain, Suely Kofes, Margareth Rago, Lucia Reily, Roberto Berton, Mário E. C. Pereira, pelo conhecimento transmitido.

Aos amigos do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira pelo aprendizado de vida durante estes 22 anos de convivência com especial destaque aos narradores participantes desta etnografia. Aos amigos do ponto de cultura Maluco Beleza.

Aos meus colegas de trabalho da USF, com especial agradecimento a Profa. Dra. Glacir Fricke por todo o empenho, dedicação e estímulo na realização do convênio USF- Cândido Ferreira gerador desta pesquisa. Aos meus alunos da graduação, em especial os participantes do projeto de extensão(2005-2010) e ex- orientandos Everton e Karen.

A todos os amigos do NAC pelo acolhimento afetivo com especial agradecimento ao Fernando Boin e José Carlos.

As amigas(os) Cristina, Jane, Mirna, Daniela, Ilka, Otávio

Aos queridos Willians e Cenise, pelo acolhimento incondicional.

Às amigas Priscila e Verônica pelo apoio estrutural e afetivo na realização deste trabalho.

Aos funcionários da UNICAMP, Maria Rita, Reginaldo e Carlos pelo acolhimento respeitoso.

RESUMO

A presente pesquisa, consiste de um estudo etnográfico sobre o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, ex-instituição manicomial, situada em Souza, município de Campinas, SP. Tem como objetivo principal apresentar a história desta instituição através do entrelaçamento de duas vertentes: a história oficial, cuja narrativa predominantemente privilegia os grandes acontecimentos e a história subterrânea provinda de novos narradores que vivenciaram o ex-manicômio a exemplo dos moradores, funcionários, profissionais da saúde, moradores do subdistrito de Souza dentre outros. Da história oficial foram utilizadas informações da pesquisa bibliográfica e documental; da história subterrânea as narrativas verbo-visuais oriundas da rede de narradores que foram estimulados por imagens fotográficas, ou seja, uma opção metodológica pelo verbo-visualidade, considerando que texto e imagens trabalhando de forma acoplada fazem emergir sentidos entre ambos. Ao longo do processo de desenvolvimento da pesquisa de campo as histórias de vida dos narradores foram emergindo, dando colorido às narrações de suas vivências no manicômio. Em decorrência disso é que puderam ser construídas as fotobiografias dos mesmos e, com elas, a história deste ex-manicômio. A proposta inicial de uma etnografia verbo-visual transformou-se em uma "etnofotobiografia". Este termo, originalmente concebido na pesquisa, expressa uma nova possibilidade narrativa que utiliza as fotobiografias dos narradores para a sua construção. Assim, a partir da presente pesquisa e, no decorrer desta leitura, é possível se dizer que a história deste ex-manicômio se constitui de uma "reinvenção das histórias". Uma "história de histórias", um entrelaçamento entre a história oficial e história subterrânea apresentada através da verbo-visualidades.

Palavras-chave: Serviço de Saúde "Dr. Cândido Ferreira"- Etnografia- Hospitais psiquiátricos , Campinas (SP)- Loucura- Saúde mental- Arquitetura de hospitais.

A BSTRACT

The present research is based on an ethnographic study about Dr. Cândido Ferreira's Health Service, a former institution of the insane, situated in Souza, a Campinas municipality in São Paulo. The main object is to report this institution history through two interlacing pillars: the official history whose narrative predominantly favors the great events and the underground history coming from new narrators who experienced the former mental hospital, for instance, the local residents, employees, health professionals, Souza's sub district residents among others. From the official history information of the documental and bibliographic research was used; from the underground history, the verbal-visual coming from narrators network who were stimulated by photographic images, that is a methodological method by the verbal-visually, considering that text and images working together make senses emerge between both. As the research field developing process was taking place, the narrators' life stories were emerging coloring their life experiences stories in the mental hospital. As a result it was possible to build their photo biographies and with them, the history of that former mental hospital. The first idea of verbal-visual ethnography became an "etnofotobiografia". This term, first used in the research, express a new narrative possibility which utilizes the narrators' photo biographies for its construction. Therefore, from the present research and, in the course of this reading, it is possible to say that this former-mental hospital history is a "re-invention of histories", a "history of histories", an interlacing between the official history and the underground history shown through the verbal-visually.

Key-words: Dr. Cândido Ferreira's Health Service - Ethnography - Mental Hospitals, Campinas (SP) - Madness - Mental Health - Hospital Architecture.



*"...Mas a vida, a vida, a vida,
A vida só é possível
Reinventada."*

Reinvenção
Cecília Meireles

SUMÁRIO

RESUMO 11

ABSTRACT 13

INTRODUÇÃO 21

PARTE 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS 31

1.1 Asilos, hospícios, manicômios. **32**

1.2 O movimento antimanicomial. **43**

1.3 As instituições psiquiátricas do século XX. **49**

1.4 A antipsiquiatria. **52**

1.5 As instituições psiquiátricas no Brasil. **56**

1.6 O Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira: de “Hospício para os dementes pobres de Campinas” a “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”, (1917 a 2012). **60**

PARTE 2 CAMPO 75

2.1 Experimentando o manicômio: primeiras impressões. **75**

2.2 Encontro com Maria de tal: retornando ao manicômio. **98**

2.3 Formação da rede de narradores. **110**

2.3.1 “Entre-vistas” com os dezessete informantes. **110**

2.3.2 Conhecendo os quatro narradores selecionados. **118**

2.4 As fotobiografias dos narradores. **123**

2.4.1 Composição do álbum fotográfico do Serviço de saúde
Dr. Cândido Ferreira. **123**

2.4.2 Composição das "imagens verbo-visuais" dos narradores. **132**

2.4.3 Composição das "fotobiografia" dos narradores. **191**

2.5 Entre a palavra e o silêncio das imagens. **227**

2.5.1 Considerações sobre a palavra e o silêncio das imagens. **227**

2.5.2 "Aceitando a afetação", tornei-me a quinta narradora da rede
de narradores. **237**

2.5.3 Entrelaçamentos fotobiográficos. **279**

2.5.4 Entrelaçamentos silenciosos. **289**

PARTE 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS 309

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 317

LISTA DE FIGURAS 327

ANEXOS 337

INTRODUÇÃO

Minha trajetória de trabalho como arquiteta e pesquisadora no Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira, ex- instituição manicomial de Campinas, vem de longe.

Iniciei como consultora de arquitetura pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (1990), depois como profissional autônomo voluntária (1993-2004) e, recentemente, como professora e pesquisadora responsável pela coordenação do campo de estágio para os alunos do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade São Francisco (2005 a 2010).

Em 2001 conclui a dissertação de mestrado pela faculdade de Ciências Médicas da Unicamp¹. Tinha como objetivo investigar as relações entre espaço-ambiente e terapêutica a partir de questões que surgiram da minha experiência, dentro da instituição.

A questão central pesquisada foi como o “pathos”- palavra grega que designa ao mesmo tempo sofrimento, paixão, passividade - podia ser espacializado e percebido através dos ambientes² e também como o par espaço-ambiente se relacionava com a terapêutica.

Para refletir a questão tomei a arquitetura por “linguagem”. Assim os ambientes puderam ser compreendidos como narrativas do “pathos”, pois acolhiam possíveis vivências do sujeito, usuário do espaço.

Desta maneira os espaços estabelecidos através dos “modelos terapêuticos”— ao longo da história das instituições destinada aos loucos,

¹ Título da pesquisa, “Saúde mental e Arquitetura: espaço e ambiente e sua inserção no processo terapêutico”; linha de pesquisa, Saúde Mental ; orientação prof. Dr. Mario Eduardo Costa Pereira.

² Ambiente como qualidade atribuída ao espaço: ambiente terapêutico, ambiente de trabalho, ambiente de descanso. Também arranjo que propicia um determinado clima.

como por exemplo, os asilos, os hospícios, os manicômios, os hospitais psiquiátricos, as comunidades terapêuticas e outros — ganharam novas possibilidades de reflexão. Estas instituições que se baseavam na concepção de um “homem universal”- portador de uma verdade comum a todos - pôde ser questionado diante desta pluralidade de vivências dos usuários com o espaço.

Foi procurando compreender o sentido dado às múltiplas experiências vividas no manicômio que me dei conta de que as novas narrativas — as falas dos sujeitos, habitantes daquele lugar — traziam fatos e episódios que continham aspectos e nuances, tanto similares como diferentes da história oficial apresentada. A exemplo da vasta literatura escrita sobre a história da loucura e de suas instituições, os grandes acontecimentos e movimentos privilegiam o discurso dos grupos dominantes.

Mesmo considerando a existência de duas — ou mais — versões, não poderia, contudo, negligenciar a história oficial, em detrimento das histórias que passei a escutar. Assim sendo, procurei considerar a possibilidade de obter uma outra narrativa, nascida pelo entrelaçamento das duas vertentes: a “história oficial” e a histórias dos narradores, também conhecida como a “história subterrânea”.

Destarte a pesquisa de mestrado, além de abranger o conteúdo do tema proposto, espaço-ambiente relacionado à terapêutica, proporcionou-me uma abertura para a tese de doutorado. Uma “etnografia verbo-visual do manicômio”, trazendo para reflexão sua “intratável realidade”.

No ano de 2004 tornei-me docente da Universidade São Francisco no curso de Arquitetura e Urbanismo e, em 2005, a universidade celebrou um convênio de “extensão universitária” com o Serviço de Saúde Dr.

Cândido Ferreira. Iniciei o trabalho do convênio com a proposta de uma exposição, na instituição, cujo tema era “estória, história e memória”.

As vivências com os visitantes da exposição proporcionaram-me significativa experiência com as imagens, decisiva para a realização do trabalho do doutorado.

Buscando narrativas sobre a história desta instituição em suas múltiplas versões, o trabalho passou a ser guiado tanto pela minha visão de pesquisadora, quanto pelos outros narradores que foram surgindo no decorrer da mesma.

As narrativas foram estimuladas por imagens fotográficas, uma opção metodológica pelo verbo-visualidade, considerando que texto e imagens trabalhados de forma acoplada fazem emergir sentidos entre ambos.

Assim sendo, esta metodologia inspirada por outros trabalhos já realizados, quando aplicada ao contexto desta pesquisa, mostrou-se fecunda quanto ao seu potencial.

Daí que a proposta inicial de uma etnografia verbo-visual transformou-se em uma **etnofotobiografia**, sendo esta uma etnografia engendrada através do entrelaçamento de “fotobiografias” dos narradores, pois durante a pesquisa³ de campo as histórias de vida foram emergindo e dando um colorido às narrações das vivências no manicômio. E foi a partir destas narrativas que as fotobiografias puderam ser construídas e, com elas, a história do Serviço de saúde Dr. Candido Ferreira, hoje ex-instituição manicomial.

Dei início à pesquisa de campo visitando e revisitando as fotografias do acervo fotográfico da instituição, além de outras fontes, que serão citados na pesquisa, para organizar um álbum fotográfico do manicômio.

³ Por estar trabalhando em uma instituição de saúde, para a realização do trabalho de campo apresentei os propósitos e objetivos da pesquisa ao “Comitê de Ética” da instituição para obter autorização e iniciar a mesma. A autorização foi concedida. (Ver documento em anexo).

Ao mesmo tempo, elaborei um levantamento dos possíveis narradores que pudessem participar de uma primeira entrevista. Tinha a intenção de observar como cada entrevistado se relacionava⁴ (potencialmente) com a verbo-visualidade, além de ter uma oportunidade de conhecer as reflexões sobre suas próprias vivências no manicômio.

Selecionei dezessete nomes em torno de grupos como: moradores, cuidadores, funcionários que atuaram e/ou atuam na instituição, além de pessoas ligadas à sociedade local de Souza (antigos moradores).

Posteriormente e, com base nas entrevistas, selecionei quatro narradores para a composição da rede de narradores e construção de suas fotobiografias. Com estes usei o álbum de fotografias do Candido Ferreira para obter os relatos orais.

O entrelaçamento das fotobiografias não só trouxe a narração da história do manicômio como possibilitou reflexões a respeito da metodologia verbo-visual, pois, no desenvolvimento do trabalho surgiram dois conjuntos de imagens.

O primeiro conjunto estava relacionado a “imagens selecionadas” pelos narradores e o segundo relacionado a “imagens não selecionadas”.

Ao primeiro denominei “palavra das imagens”, e ao segundo, “silêncio das imagens”. Com estes conjuntos pude realizar dois “ensaios experimentais”.

Assim apresento a pesquisa em 03 partes.

Por se tratar de uma tese de doutorado, na **primeira parte** será apresentada uma breve revisão bibliográfica sobre o tema da loucura e

⁴ Considerei que entre a imagem e o entrevistado deveria haver uma comunicação possível, mesmo que por motivo desconhecido. Caso contrário, as imagens permaneceriam apenas como recortes congelados de um dado momento da realidade, reafirmando que é o entrevistado quem dá vida à imagem; é ele quem procede ao “descongelamento da imagem” tornando-a viva através de novos sentidos atribuídos às mesmas.

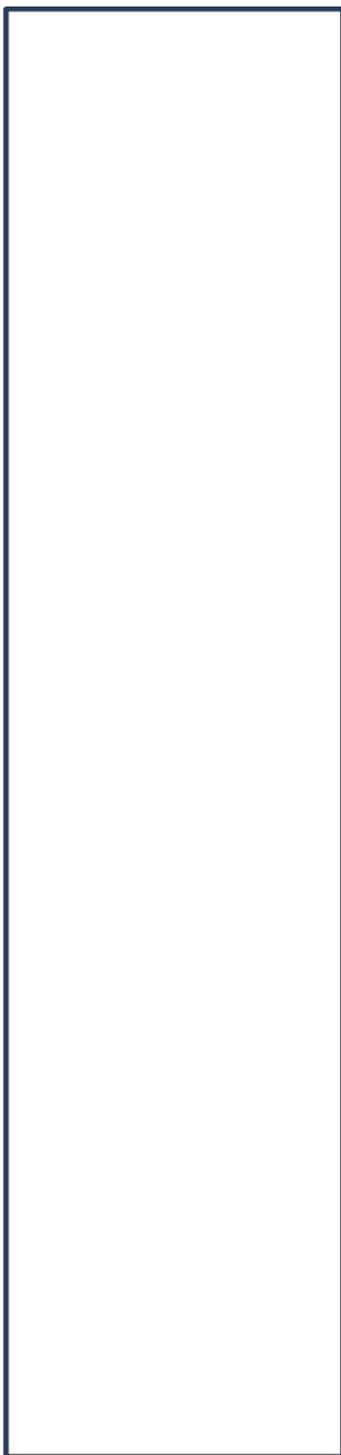
suas instituições. Inicialmente no contexto internacional, depois no Brasil e na instituição em questão.

Na **segunda parte** será apresentada a pesquisa de campo, trazendo tanto os aspectos metodológicos que foram sendo construídos durante a pesquisa, quanto as questões que emergiram do campo.

Na **terceira parte**, denominada Considerações Finais, serão apresentadas reflexões sobre minha própria experiência no manicômio e sobre o saber desta experiência.

Para finalizar, cito que o tema e lugar onde esta pesquisa se desenvolveu foi ainda pouco explorado por outros trabalhos acadêmicos⁵, justificando a originalidade e relevância da tese de doutorado.

⁵ Citados na bibliografia.



CONSIDERAÇÕES INICIAIS



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



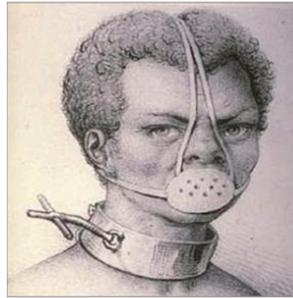
17



22



13



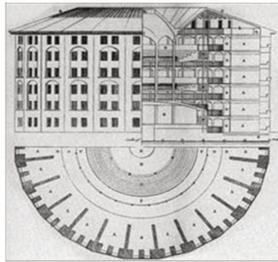
18



23



14



19



24



15



20



25



16



21



26

C ONSIDERAÇÕES INICIAIS

Quando iniciei meu percurso de pesquisadora, busquei uma bibliografia sobre o tema da loucura. Sendo eu uma arquiteta ainda movida por um saber cientificista, desejei conhecer inicialmente a história das instituições psiquiátricas. Buscava informações sobre o contexto no qual o Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira estava inserido.

Naquele momento, o que encontrei à disposição foram dados provindos da história oficial, cujo enfoque ressaltava os acontecimentos considerados relevantes. Assim a história era compreendida como uma sucessão de fatos submetidos a uma cronologia linear.

Porém a experiência no manicômio possibilitou-me um novo olhar sobre a história reconhecendo “similaridades e diferenças”⁶ em relação a história oficial. Era uma história provinda de narradores desconhecidos da grande história. Assim, conhecer as histórias tornou-se o objetivo da tese de doutorado, tanto quanto pensar nos possíveis entrelaçamentos entre as duas formas de narração.

Apresento neste capítulo um breve percurso sobre o tema, **a loucura e suas instituições**, através de vários autores. Uma trajetória bibliográfica sobre as instituições de loucura na Europa, América do Norte, Brasil e finalmente da instituição em foco.

⁶ Marilyn Strathern observa que “Nós não descobrimos similaridades e diferenças, mas sim as criamos no processo de fazer comparações” e /ou como também observa Viveiros de Castro “ Semelhanças e diferenças não existem em si; elas são funções das questões que o analista se coloca”. Sztutman (2007:77).

1.1 Asilos, hospícios e manicômios.

A reclusão dos loucos — ou a chamada “institucionalização” — teve várias modalidades ao longo da história. A mais antiga, nomeada *asilo*⁷, surgiu com o desaparecimento dos leprosários. Estes funcionavam como abrigo e recolhimento dos incuráveis, pobres, vagabundos, presidiários, prostitutas e também dos loucos. Um lugar de separação e exclusão, onde os alienados eram cuidados, na maioria das vezes, por caridade.

Por volta do século XV apareceram os *hospícios*⁸ na Europa. Eram instituições hospitalares de caráter filantrópico que tinham como propósito oferecer tratamento médico aos doentes sem recursos, bem como em acolher aos loucos. Inicialmente localizaram-se nas alas internas do hospital geral e, mais tarde, ocuparam edifícios inteiros a exemplo dos hospícios de Betlehem, na Inglaterra; Hôtel Dieu, Bicêtre e Salpêtrière, na França; Sonnenstein e Alt-Scherbitz na Alemanha; Aldeia de Gheel, na Bélgica, sendo este último pioneiro em oferecer tratamento psiquiátrico (Pessotti, 1996: 53).

Eram edificações que abrigavam quartos estreitos com pouca circulação de ar, ausência de luz e excessiva umidade⁹. No entanto, o que

⁷ O termo *asilo* será também encontrado com frequência nos textos franceses, significando genericamente qualquer estabelecimento onde se internavam loucos, com ou sem a companhia de outros doentes. Nos textos ingleses aparecerão os termos *madhouse* ou *azylum* traduzidos como “casa de loucos”. Para os italianos será comum a utilização dos termos *asilo* e *hospício* (Pessotti, 1996).

⁸ Segundo Michel Foucault, em *A história da loucura na idade clássica* (1972), a prática de retirar os doentes mentais do convívio social para colocá-los em um lugar específico tem origem na cultura árabe, datando o primeiro hospício conhecido do século VII. Os primeiros hospícios europeus são criados no século XV, quando da ocupação árabe da Espanha. Na Itália eles datam do mesmo período, e surgem em Florença, Pádua e Bérgamo. No século XVII os hospícios proliferam e abrigam juntamente os doentes mentais com marginalizados de outras espécies

⁹ O leito era um tablado preso à parede ou feito de palha espalhada no próprio piso. Este se tornava um depositário de urina e fezes, produzindo um odor insuportável. Normalmente se utilizava uma pedra, como parte do mobiliário, à qual o louco poderia ficar acorrentado. Em uma espécie de concha cavada na própria pedra era depositada a água. Na cela havia uma pequena abertura de comunicação por onde se passavam

demarcou a diferença do hospício em relação ao asilo não foram as características físicas espaciais das edificações — pois estas eram bem semelhantes — mas a separação do louco de outros marginalizados sociais. Assim sendo, o isolamento dos insanos, no hospício, foi um primeiro passo em direção a uma possível organização da instituição para a função hospitalar.

No século XVIII, transformações significativas ocorreram na medicina e, conseqüentemente, no edifício hospitalar. A **primeira**, relativa a uma reorganização funcional dos espaços internos do hospital visando à individualização dos mesmos, ou seja, encapsular o leito de cada doente fragmentando o espaço para que cada parte pudesse ser controlada de maneira particularizada. Assim, a estrutura espacial do hospital transformou-se em um meio de intervenção sobre a doença e, neste sentido, a arquitetura tornou-se um poderoso instrumento de cura.

Sobre isto Foucault (1982:109) explicita:

“A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura de mesmo estatuto que um regime alimentar, uma sangria ou um gesto médico. O espaço hospitalar é medicalizado em sua função e em seus efeitos”

A **segunda** relacionada à localização do edifício hospitalar na cidade dando surgimento à “medicina urbana”, legitimando o médico como organizador do espaço urbano. Este conhecia as doenças a serem combatidas e controladas, assim como a melhor localização para a instalação do hospital, segundo o esquadramento sanitário da cidade, que nascia na mesma época.

os alimentos. Também era comum a utilização de grades visando trancafiar os loucos nesses hospitais de exclusão (Pessotti, 1996).

A **terceira** se relacionava à própria transformação do edifício hospitalar em um campo documental de registro, acúmulo e formação do saber, realizados através da prática médica. Esse aspecto trouxe como consequência o fato de que o médico passou a ficar, cada vez mais, dentro do hospital assumindo a sua administração e supervisão, cujo privilégio pertencia apenas às ordens religiosas. Foi o momento do nascimento da “clínica como dimensão essencial do hospital”, de onde o indivíduo *paciente* emergia como objeto do saber e da prática médica. Deste modo:

“O saber médico que, até o início do século XVIII, estava localizado nos livros, em uma espécie de jurisprudência médica encontrada nos grandes tratados clássicos da medicina, começou a ter seu lugar, não mais no livro, mas no hospital; não mais no que foi escrito e impresso, mas no que era cotidianamente registrado na tradição viva, ativa e atual, ou seja, o hospital”.(Foucault,1982:102).

O **quarto** tipo de transformação pelo qual a medicina e o edifício hospitalar passaram foi o nascimento da psiquiatria enquanto clínica especializada dentro do hospital geral e, com ela, uma observação sistemática da loucura sob um enfoque médico científico.

As primeiras idealizações de um espaço específico para o tratamento da loucura nasceram na França com Philippe Pinel e Esquirol, e na Inglaterra com Tuke. Estes buscaram um modelo de hospital psiquiátrico denominado *manicômio*¹⁰, tendo como suporte conceitual o “espaço terapêutico”.

¹⁰ O significado etimológico da palavra vem do grego *mania* (loucura) e *komion* (lugar). Então manicômio significa “lugar para os loucos”. Propriamente o termo manicômio surgiu a partir do século XIX designando especificamente o hospital psiquiátrico, já com a função de dar um atendimento médico sistemático e especializado. Informação disponível em www.altrodiritto.unifi.it/ricerche/latina/cerqueir/cap1.htm. Acesso 01/11/2012.

Basicamente um lugar de classificação, onde as doenças puderam ser divididas em compartimentos, observadas, estudadas como patologias e, conseqüentemente, com diagnósticos mais precisos. Também um campo documental de experiências e transmissão do saber, de formação dos médicos, tanto quanto do hospital geral.

Quanto às características físico-espaciais, os manicômios destacaram-se por sua implantação do tipo pavilhonar, espalhada em um pavimento térreo, em geral simétrico entre si, isolados ou ligados por corredores de comunicação. Porém muitos desses, apesar de construídos com este espírito de “modelo ideal”, mantinham os velhos aspectos ou inadequações provenientes dos antigos hospícios. Sobre esta ambientação encontrei a seguinte descrição:

Em cada detalhe do mobiliário havia uma preocupação com a força, a resistência, o peso: cada objeto, mesmo o mais comum, era estudado para que servisse apenas para o alienado. Mesas de madeira muito grossa, de nogueira, cadeirões enormes, com anéis aos quais se amarravam os doentes, janelas muito elevadas em relação ao pavimento para ficarem acima do olhar, pratos e canecos de metal, em ferro ou chumbo; redes de arames nas vidraças, portas duplas de saída e instrumentos para lavagem e dejeção; pequenos espaços internos individuais que recordavam os mosteiros dos cistercienses ou trapistas, longos corredores com poucas e bem guardadas janelas, nenhuma distinção entre a enfermaria e o dormitório comum. Tudo fechado, trancado, maciço, pesado, oprimente, tudo feito para lembrar a cada hora, a cada minuto ao doente e ao médico, ao enfermeiro e ao raro visitante que “Esta é a casa dos loucos”. (Ugolotti: 1949 ,*apud*, Pessotti,1996:157).

Através do movimento *no-restraint*, empreendido por Pinel, desaparecem, nos manicômios, os meios cruéis de contenção e punição característicos dos antigos hospícios. Como forma de tratamento, além do “espaço terapêutico” adotou-se para os loucos furiosos a camisa de força, o *gilet-de-force*. Neste sentido, o médico tornou-se também parte da terapêutica e, com isto, estabeleceu-se a relação “médico-paciente”, o cerne da psiquiatria nascente.

Em resumo, o manicômio, com a reforma de Pinel, passou a ter duas funções básicas e peculiares: servir como ambiente privilegiado para a observação sistemática do comportamento dos pacientes, com o intuito de “refinar o diagnóstico”, e também assegurar aos pacientes experiências reais que corrigissem “pedagogicamente” os vícios de sua razão desviada.

Esquirol, assim como Pinel, atribuiu ao espaço manicomial função terapêutica. Para este, a condição básica do manicômio estava relacionada ao tratamento da loucura, enquanto para Pinel, o espaço manicomial era também o lugar de observação sistemática das patologias mentais com implicações relativas ao diagnóstico¹¹.

¹¹ Pinel elaborou uma nosologia da loucura com a parceria de Jean-Baptiste Pussin (1746-1811) conhecido como “cidadão Pussin”. Este jovem rapaz de origem simples, com pouco mais de vinte anos, padeceu de tuberculose de pescoço. Assim, seu destino foi o “hospital da velhice dos homens”, mais tarde conhecido como “hospital de Bicêtre”. Por sua vez, este hospital abrigava os desvalidos, marginais, enfeitados sociais, criminosos, doentes, idosos e toda a sorte de desamparados. Assim Pussin permaneceu encarcerado como qualquer outro alienado, criminoso ou paciente com lepra que habitava Bicêtre. Posteriormente iniciou a sua carreira profissional no mesmo hospital chegando a ocupar cargos importantes a exemplo da chefia, um setor inteiro do asilo. Foi a partir de sua própria experiência pessoal de exclusão e também da profissional como superintendente responsável pela ala de insanos agitados no hospital de Bicêtre, que Pussin teceu anotações sobre o *estado dos loucos*. Observações com definição de categorização dos diversos tipos de insanidade e reflexões sobre possibilidades de cura a ser realizada através de uma mudança de conduta de comportamento por parte do insano. Posteriormente o material foi entregue a Pinel quando este assumiu a direção do hospital de Bicêtre no início de década de 1790, após a instauração do governo revolucionário Francês que tinha como base os ideais humanitários da revolução francesa. A parceria entre Pinel e Pussin não se limitou ao trabalho em Bicêtre, pois anos mais tarde Pinel ao ser indicado para ocupar a direção do hospital em Salpêtrière — que naquele momento abrigava o dobro de pacientes em relação a Bicêtre — convidou Pussin para ocupar um importante cargo no novo hospital. Pode-se dizer que a partir do encontro de Pussin e

Esquirol dava cinco razões para o isolamento dos doentes mentais no espaço terapêutico dos manicômios: garantir a segurança pessoal dos loucos e de suas famílias; liberá-los das influências externas; vencer suas resistências pessoais; submetê-los a um regime médico e impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais.

Imbuído dos ideais do tratamento moral da loucura, proposto por Pinel, Esquirol estudou a fundo problemas de planejamento, administração de espaços e de pessoal de serviço, visando tornar o manicômio um verdadeiro "instrumento de cura".

Idealizou uma arquitetura para os manicômios, buscando a cura do paciente através do ambiente físico. Assim propôs detalhes construtivos como, por exemplo, a iluminação, o encanamento e circulação do ar, a divisão dos espaços, as instalações sanitárias, a colocação de grades nas janelas, as dimensões de celas, quartos e refeitórios e as formas possíveis de implantação das edificações.

Em sua concepção, o manicômio ideal deveria ser um conjunto de edificações no plano térreo e separado entre si, tomando o aspecto de aldeia na qual as ruas, praças e caminhos proporcionariam espaços variados para o exercício corporal, necessário aos alienados.

Também a distribuição espacial em plano térreo poderia facilitar tanto a supervisão dos doentes quanto a das equipes de serviço, evitando abusos na relação entre pacientes e enfermeiros além do controle dos enfermeiros entre si.

Pinel a loucura começou a ser compreendida como um problema médico com possibilidade de cura através do tratamento moral. Assim pode-se afirmar que o ato fundante da psiquiatria moderna veio através do interno Pussin, pois ele exprimiu a disseminação de uma sabedoria prática e popular sobre como lidar com a loucura. Em decorrência, Pinel estabeleceu a nosologia da loucura com a proposta de um tratamento moral baseado nas práticas de Pussin. Este foi o início do que é conhecido, em psiquiatria, como "alienismo", ou seja, a ideia de que os loucos não são como animais irracionais, mas uma expressão da própria alteridade que habita o homem. O insano passa a ser visto como uma pessoa que se tornou estranha a si mesma após perder o equilíbrio que antes possuía. Por isso podem se curar, ou seja, recuperar a razão perdida.

Neste conjunto deveria haver lugar para banhos (aparelhos de vapor), oficinas, enfermarias organizadas agrupando as diversas patologias¹² encontradas. Tudo isto vinha testemunhar a importância terapêutica do ambiente físico do manicômio.

Contemporâneo de Pinel, Samuel Tuke, na Inglaterra, apresentou a proposta de um espaço chamada "retiro".

Basicamente um instrumento de segregação moral e religiosa que procurava reconstituir, ao redor da loucura, um meio tão semelhante quanto possível à comunidade dos Quacres¹³, sendo Tuke um membro ativo desta sociedade.

O "retiro" era essencialmente uma casa de campo, situada em um ponto elevado, com domínio de uma paisagem muito agradável, estendendo-se até onde a vista poderia alcançar, na direção de uma planície fértil e cheia de bosques. A possibilidade de enquadramento de uma paisagem bucólica, tanto quanto a de passeios regulares, exercícios ao ar livre, tinha o objetivo de proporcionar ao doente um lugar para recreação e trabalho. Neste sentido, todos os poderes imaginários da vida simples, da felicidade campestre e do retorno das estações, eram invocados para presidir a cura da loucura. Acreditava-se que a loucura era uma doença não da natureza, nem do próprio homem, mas da sociedade. Eram emoções, incertezas, agitações, alimentação artificial, decorrentes da vida do homem que se afastou da natureza.

¹² A exemplo os alojamentos para os loucos furiosos, os maníacos que não fossem maus, os melancólicos tranquilos, os monomaníacos que costumavam ser barulhentos, os dementes, os que andavam sujos, os epiléticos, os que tinham doenças incidentais e os que estavam em convalescença. Alertava que estas enfermarias não poderiam ser construídas de forma uniforme, pois cada grupo necessitaria de um tipo específico de alojamento, ou seja, dever-se-ia adequar o espaço às necessidades de cada patologia (Pessotti:1996).

¹³ Os Quacres eram uma dentre muitas seitas religiosas que apareceram no final do século XVII. No que se refere ao tratamento dos loucos, os Quacres atuaram como sociedade filantrópica. Desde 1649 estiveram às voltas com as casas de internamento para tratamento dos loucos. Os princípios religiosos desta sociedade, como por exemplo a família bíblica, a busca de uma natureza pura sem intervenção do homem, inspiraram Tuke em seu projeto terapêutico.

Se na loucura a natureza era esquecida e não abolida, então o “retiro” deveria propiciar, através da sua organização espacial, a possibilidade de uma vida agrícola que, quando imposta aos doentes, colaborava para que a natureza neutralizasse tudo aquilo que a sociedade produziu de efeito contrário a esta natureza.

Assim iniciava-se um mito relacionado à loucura que será uma das grandes formas organizadoras da psiquiatria no século XIX. O mito das três Naturezas: Natureza- Razão, Natureza- Verdade, Natureza- Saúde. Sobre isto Foucault (1972: 469) observa:

É nesse jogo que se desenvolve o movimento da alienação e sua cura; se a Natureza-Saúde pode ser abolida, a Natureza-Razão só pode ser ocultada, enquanto a Natureza como Verdade do mundo permanece indefinidamente adequada a si mesma; e é a partir dela que se poderá despertar e restaurar a Natureza-Razão, cujo exercício quando coincide com a verdade, permite a restauração da Natureza-Saúde. E é neste sentido que Tuke preferia o termo inglês *insane* à palavra francesa *aliené*.

O “retiro” introduziu o doente em uma dialética simples da natureza, mas ao mesmo tempo edificou um grupo social. Para tanto, fez uso do mito da família patriarcal através da pretensa comunidade fraternal dos doentes e vigilantes, mas sob a autoridade dos membros diretores e da administração. Baseava-se no ideal de uma família rigorosa, sem fraquezas, nem complacência, apenas justa conforme a grande imagem da família bíblica. Acreditava-se que nessa afeição comum os doentes poderiam reencontrar a calma felicidade e a segurança de uma família em estado puro. Uma família concebida em sua idealidade primitiva.

No “retiro” a terapêutica com o paciente se dava essencialmente a partir de duas vertentes: a *do trabalho* e a *do olhar*. O *trabalho* vinha em

primeira linha no “tratamento moral”. Uma força de coação superior a todas as formas de coerção física. Era imposto a título de regra moral pura onde a liberdade do doente ficava limitada à submissão, à ordem, permitindo o engajamento do mesmo em um sistema de responsabilidades.

Entretanto, mais eficaz que o trabalho era o *olhar do outro*, aquilo que Tuke chama de “a necessidade de estima” (Foucault, 1972: 480).

O *olhar* instaurado por Tuke era aquele que deveria acuar o louco nos signos menos visíveis de sua loucura. O *olhar do outro*, equivalente ao espelho alimentava a culpabilidade através da consciência de si e do outro. E foi através da culpabilidade que o louco se tornou objeto de punição de si mesmo e do outro, e do reconhecimento desta “condição de objeto”.

A terapêutica proposta por Tuke no “retiro” deu ao louco um lugar de “superexposição”, pois o *olhar do outro* evocava no alienado uma tomada de consciência colocando-o diretamente no jogo da culpabilidade.

Em síntese, até o século XIX as instituições de atendimento aos insanos constituíram-se em lugar de desvelamento da doença, de confronto entre paixão perturbada e ortodoxa e, principalmente, em lugar de classificação com finalidade de diagnóstico e tratamento.

Propriamente no século XIX houve uma redistribuição da medicina individual e coletiva. Com a medicina individual tem início a noção de espacialização da doença no corpo, possibilitando que a psiquiatria pudesse se instituir como especialidade clínica.

Duas correntes de pensamentos sobre a loucura fizeram-se presentes na prática: a concepção *moralista* e a *organicista*.

Na **primeira**, a loucura foi concebida como erro, desvio da racionalidade a ser corrigida pela experiência necessitando, portanto, de

um lugar específico que propiciasse ao paciente um encontro com as suas emoções e percepções, para reeducá-las. Este lugar era o manicômio, considerado um instrumento de cura.

Já na **segunda**, a loucura foi concebida como uma lesão num órgão e, conseqüentemente, o espaço físico do manicômio, utilizado como terapêutico, era algo secundário a ser pensado.

Com o progresso da anatomia patológica a corrente organicista se fortaleceu e o manicômio foi deixando de ser um “instrumento de cura”. Passou a ser um “lugar” onde o louco estava à mão, podendo submeter-se aos diversos tratamentos físicos realizados através da utilização de fármacos, dietas e práticas destinadas a afetar diferentes funções corporais.

Neste sentido, o direito que o louco obteve de ser assistido foi, de fato, o direito do alienista de colocá-lo em reclusão; de igual forma, o direito ao tratamento psiquiátrico foi, na verdade, a reivindicação do direito do psiquiatra de tratá-lo. Surgiu então, nos grandes manicômios, a figura do *alienista*, o “mestre da loucura”.

O “mestre da loucura” era aquele que evocava a manifestação da doença para dominá-la e acalmá-la, depois de tê-la sabiamente desencadeado. Neste sentido, o médico passou a ser um produtor da doença. A respeito disso Foucault (1982: 122) explicita:

Todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX - isolamento, interrogatório particular ou público, tratamentos - punições como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensa, relações preferenciais entre o médico e algum de seus doentes, relação de vassalagem, de posse, de domesticidade e às vezes de servidão entre doente e médico - tudo isto tinha por função fazer do personagem do médico o “mestre da loucura (...)”.

Destarte os grandes manicômios se propagaram neste século, por exemplo, o hospital de Salpêtrière com destaque no cenário Europeu devido aos estudos sobre a histeria.

Esse lugar ficou conhecido, na época, segundo relata Didi-Huberman em *Invention de l'Hystérie (1982)*, como a “cidade dolorosa”, o espaço da enfermidade feminina. Nele habitavam 4000 mulheres consideradas incuráveis ou loucas, um pesadelo dentro de Paris, muito próximo de sua *Belle Epoque*.

Conhecido também como o “pequeno arsenal” e “coração dos massacres da França”, tornou-se o maior manicômio francês. Era praticamente um hospital de mulheres, o lugar da feminilidade de Paris, de porte comparável a de uma cidade, ou seja, uma cidade dentro de outra cidade; assim era a Salpêtrière em Paris. Além de ser o lugar destinado à exclusão de mulheres incuráveis, caducas, velhas, epiléticas, filhas incorrigíveis, foi também o lugar dos vagabundos, mendigos, indigentes e inocentes maltratados, enfim, o lugar dos loucos. Recebeu também o nome de a “Versailles da dor”¹⁴, o palácio da loucura.

O hospital de Salpêtrière sofreu uma pequena reforma onde numa das alas do edifício foram separados os epiléticos não alienados e as “histéricas”, ficando estas sob os cuidados de Dr. Charcot¹⁵ que, por sua vez, dizia ter a sensação de mergulhar em um “museu de patologia viva”, com espécies em exposição, um verdadeiro entreposto ou “empório das misérias humanas”.

A prática médica, que até aquele momento se apoiava na “observação” fundamentada no modelo epistemológico da botânica de

¹⁴ Expressão dada por Jules Claretie (1908), membro da academia Francesa.

¹⁵ Charcot apareceu neste cenário como um “Mestre da loucura”.

Lineu, passou a ser realizada através de uma “clínica de extrema visibilidade¹⁶”. Tratava-se, pois, de uma exposição que Didi- Huberman(1982) chamou de “o sangue das imagens” em prol da pesquisa científica.

Porém, o que restou desta prática sobre a loucura foi o par médico–doente no qual resumiam- se, ligavam-se e desfaziam-se todas as alienações.

Desta forma, tanto a corrente organicista quanto a moralista contribuíram para o estabelecimento de uma clínica fundamentada no olhar, onde a visualidade era tomada como organizadora do espaço do hospital psiquiátrico, pois, era ela quem permitia, em última instância, a observação, a classificação e desencadeamento das psicopatologias, bem como o estabelecimento de regras morais de relacionamento dentro do manicômio.

No final do século XIX, instaurou-se uma crise em consequência do excessivo poder exercido pelo médico nas instituições, dando início a um pensar que vinha em busca de tentar redefinir o papel da psiquiatria. Foi neste contexto histórico que nasceu, na França, o movimento antimanicomial, denunciando os abusos nas relações de poder cometidos dentro das instituições .

1.2 O movimento antimanicomial

Foi um movimento, iniciado por volta de 1860, que pregou a Necessidade de retirar os pacientes dos manicômios, deixando apenas

¹⁶ Salpêtrière foi visitada, naquela época, por médicos de toda a Europa que vinham para estudar a histeria com Dr. Charcot. Nas famosas “Lições de 3 feira”, os casos de histeria eram expostos em uma espécie de anfiteatro, onde Charcot demonstrava todo o processo de desenvolvimento desta patologia. Baseado no aspecto “espetacular”, em que os médicos assistiam a estas encenações, como em um teatro, é que se pode atribuir o termo de “extrema visibilidade” à Clínica de Charcot.

internados os mais perigosos.

Não se tratava de contestar a legitimidade e a utilidade do manicômio — fato que veio a ocorrer nos anos 60 do século XX, através do movimento da antipsiquiatria — mas sim de repensá-la sob outras bases.

Assim três razões sustentaram o movimento: a ideia de que o contato com a vida normal poderia trazer a cura para os doentes; a urgência de reduzir a população dos manicômios superlotados com impossibilidade de se oferecer tratamento conveniente a todos os internados; e a elevação crescente dos custos que os manicômios acarretavam aos cofres públicos, devido ao número cada vez mais elevado de internações.

A solução para a abertura dos manicômios envolvia difíceis questões. Uma delas tratava da responsabilidade que os médicos deveriam assumir quanto à classificação de perigosos e não perigosos. Contudo, esta decisão ia além de uma questão médica propriamente dita. Por um lado, uma pressão social reivindicando a reclusão dos loucos para que estes não ficassem vagando pelas ruas e, por outro, a necessidade de esvaziar os manicômios para atender às questões econômicas.

Além disto, outro problema a ser enfrentado era o da perda de vínculo entre o paciente e sua família de origem, o que impossibilitava o retorno deste para o seu lar de origem.

Na tentativa de resolver os problemas da “desinternação” dos pacientes, algumas alternativas foram propostas. Uma delas foi a permanência do doente junto à família, antes e depois da internação; outra foi a colocação de pacientes em casas particulares, junto a famílias estranhas; outra, ainda, a criação de aldeias de alienados ou a criação de colônias agrícolas anexas aos asilos de alienados.

Jules Falret, diretor de Salpêtrière (1890) e presidente da Sociedade Médico-Psicológica, baseado na ideia de um tratamento moral da

loucura, proposto por Pinel e Esquirol, defendia a ideia da manutenção do espaço manicomial enquanto “espaço terapêutico”, alegando que as instituições não deixariam de existir, mas que elas se modificariam, ao longo do tempo, em função de mudanças na forma de tratamento. Tendo para si que esta era uma questão complexa, impôs-se a árdua tarefa de analisar as várias propostas para viabilizar a “desinternação” dos pacientes.

A primeira delas, que defendia a permanência dos doentes junto às famílias, fê-lo confrontar suas opiniões com a de dois médicos ilustres na época: o Dr. M. Parchappe e Dr. Morel. Na visão de Parchappe, todo o alienado curável deveria ser internado o quanto antes para que o tratamento fosse eficaz, alegando que a família não teria os mesmos recursos do manicômio. Ao contrário, Morel admitia que em certos casos a melhora do paciente dependia de sua permanência no seio da família.

A proposta de inserir novamente o paciente no ambiente da família de origem foi amplamente criticada por Jules Falret, pois esta medida visava dar lugar para os doentes considerados incuráveis, no manicômio, do que propriamente uma atitude terapêutica para com o insano. Também faltavam recursos terapêuticos na situação familiar. Muitos dos pacientes eram trazidos ao manicômio pelos próprios parentes para serem tratados, enquanto outros eram internados para que a família ficasse livre dos incômodos por eles causados. Concluindo, o paciente só deveria permanecer junto à família se fosse assegurada uma inspeção oficial e regular para a situação de cada alienado.

Outra questão abordada por Falret era avaliar quais seriam os riscos de reintegrar o louco à sociedade e à vida cotidiana. Como seria enfrentar o problema da intolerância perante as atitudes irracionais, próprias dos loucos, quando estes se encontrassem fora do manicômio? Desta forma alegava que dentro da instituição a loucura poderia ser

controlada e o indivíduo submetido às regras de disciplina, necessárias para se reeducar sua desordem apaixonada.

Destarte comparou as diferenças no modo de viver entre a vida urbana e a rural, avaliando qual a receptividade que se fazia ao louco em ambos os casos. A propósito Falret afirmou:

O que é perigoso nas cidades e o que ali não se pode tolerar, a bem da ordem pública, torna-se menos perigoso e mais fácil de tolerar no meio rural. Tomando-se, como exemplo, Paris, as dificuldades de manter os alienados ditos inofensivos em suas famílias torna-se uma verdadeira impossibilidade. Mesmo porque, durante a maior parte do tempo, nas cidades grandes, eles não têm família e são abandonados a si mesmos e a todos os seus impulsos doentios. Até os idiotas que, na zona rural, podemos observar frequentemente, mesmo no seio de famílias pobres, nas cidades grandes deverão ser recolhidos aos asilos, para deixá-los vagar pelas ruas, a pedir esmolas, carentes de todos os recursos para sustentar sua triste existência. (Falret, 1890, *apud*, Pessotti, 1996: 182).

Assim a abertura do manicômio era desejada em tese. Porém admitia-se a realização desse ideal, desde que o novo sistema assegurasse a cada alienado a continuidade do tratamento. Caso contrário, o prejudicado seria o próprio indivíduo, que por um lado ganharia a liberdade da disciplina manicomial mas, por outro, seria inserido em um meio eventualmente hostil.

Tanto o meio familiar, quanto o ambiente urbano onde o alienado poderia conviver e exercer a sua cidadania pareciam não estarem preparados para recebê-los e tratá-los devidamente. Por isso, as pressões sociais para mantê-lo no manicômio foram o maior problema enfrentado.

É notável que o problema do alienado, naquele momento, era muito menos uma questão médica do que uma questão social, portanto, uma questão de caráter ético, estabelecendo novos parâmetros de

relacionamento que permitissem uma convivência coletiva entre todos os indivíduos, portadores ou não de psicopatologias¹⁷.

Uma outra alternativa cogitada para “desinternação” dos alienados foi a de colocá-los em casas isoladas e com famílias estranhas. Em decorrência, idealizou-se uma nova proposta para a construção dos manicômios.

Em uma área ampla deveriam ser agregadas casas isoladas e nelas colocadas um número reduzido de pacientes. Era um sistema que permitiria aos insanos uma ampla liberdade de circulação e convivência. Este sistema foi implantado e ficou conhecido, na Inglaterra, como *Cottage System*¹⁸. A vantagem deste era que ficava assegurada, ao paciente, a sua liberdade da disciplina manicomial, mas, ao mesmo tempo, garantia-se a supervisão das condições de vida e o tratamento médico indispensável a ele.

Simultaneamente surgiu na Inglaterra e Bélgica outra forma de terapêutica. Propôs-se a colocação¹⁹ dos alienados junto a famílias estranhas na zona rural. Na Bélgica, a colônia de Gheel foi a mais conhecida, atendendo cerca de novecentos alienados em casas de famílias camponesas. Assim os alienados puderam se dedicar com os camponeses aos trabalhos do campo.

Inspirados por esta experiência aparentemente bem sucedida adotou-se um sistema de moradias²⁰ próximas aos manicômios. No caso,

¹⁷ Esta questão estará no movimento da antipsiquiatria (1960), com proposta para a transformação do espaço manicomial em laboratórios de convívio, aberto a todos os cidadãos indiscriminadamente. A exemplo citamos o manicômio de Trieste, Itália, experiência que Franco Basaglia denominou a *instituição negada* e, posteriormente, Franco Rottelli denominou a *“instituição inventada”*.

¹⁸ Este modelo diverge da proposta de habitação fora do asilo, pois, neste caso, todos os problemas de assistência ao paciente voltariam a ser questionados.

¹⁹ Esta solução foi também proposta para crianças abandonadas na França, na mesma época.

²⁰ A exemplo Pessotti (1996:187) citou *“Roller nos arredores do asilo Illenau; Bucknill na vizinhança do manicômio de Devonshire; ou Robertson junto ao asilo de Haywards-Heath”*.

as escolhas das famílias a quem se confiariam os alienados seriam as dos médicos, para garantir um controle regular sobre a conduta para com o indivíduo doente e, também para melhor controle e acompanhamento de seu estado de saúde. Dessa forma ficaria assegurada a reinternação do alienado, se necessário fosse.

Porém, a colônia de Gheel não seguiu esse sistema de assistência extra-manicomial. Criou-se, então, naquela colônia, uma enfermaria que era, na verdade, um asilo em pequena escala, muito bem organizado e administrado, com regulamentos especiais impostos pelo governo Belga. Na colônia habitavam os alienados crônicos e incuráveis. Lá não se oferecia tratamento psiquiátrico, apenas reintegravam-se os alienados à vida do campo, garantindo cuidados sanitários e proteção contra os maus tratos frequentes nas instituições manicomiais. Gheel foi considerada uma colônia utópica, e seu sistema de funcionamento difícil de ser reproduzido em outras localidades.

Foram também realizadas, na mesma época, outras experiências como as “colônias agrícolas”. Pinel já havia indicado estas colônias, que deveriam funcionar junto aos asilos, pois considerava o trabalho um poderoso recurso de tratamento. Além disto, o trabalho não remunerado dos alienados reduziria os custos com a alimentação e, conseqüentemente, possibilitaria a internação de um número maior de pacientes, sem onerar os cofres públicos. Como exemplo deste sistema cita-se a colônia de Sainte-Anne, onde trabalhavam pacientes de Bicêtre (Pessotti, 1996:189).

Deste modo, as propostas de “desinternação” não foram uma contestação ao manicômio. Também não se aventava a substituição radical dos mesmos por outros sistemas de assistência psiquiátrica. Assim sendo, os manicômios continuaram sua trajetória, mudando-se apenas o

enfoque doutrinário e a escolha dos métodos de tratamento que, por sua vez, implicaram em mudanças das condições de vida dos alienados, fosse ela dentro ou fora deste.

1.3 As instituições psiquiátricas no século XX

O século XX foi para a psiquiatria, desde o seu início e até aproximadamente a década de setenta, uma época de mudanças produtivas.

Já em seu início nos deparamos com as descobertas de Freud que originaram a psiquiatria dinâmica. Quanto aos centros psiquiátricos desenvolveu-se a laborterapia, uma tentativa de devolver ao doente mental a sua reintegração social através do trabalho.

Na década de trinta apareceram a insulino-terapia, o eletrochoque e os primeiros estudos sobre família e sua interação com a psicopatologia. Nos anos quarenta e cinquenta apareceram contribuições da neurocirurgia, do desenvolvimento da terapia de grupo e familiar e, com estas, o estudo das estruturas patológicas do comportamento. Propriamente na década de cinquenta, a descoberta da clorpromazina inaugurou a era da psicofarmacologia. Todas estas descobertas e inovações foram produzindo mudanças nas instituições psiquiátricas.

Basicamente foram duas as formas de experiência que se destacaram e contribuíram para a mudança do enfoque terapêutico. Na década de cinquenta as comunidades terapêuticas e, na década de sessenta, a antipsiquiatria.

Após a segunda guerra mundial, tendo o mundo experimentado o horror do holocausto, instaurou-se, na maioria dos continentes, questões humanitárias. Praticamente todas as ciências relacionadas à área social ganharam ênfase e, conseqüentemente, os projetos de caráter social

tiveram destaque. Este foi o contexto em que se desenvolveram as comunidades terapêuticas na década de cinquenta e a antipsiquiatria na década de sessenta.

O “embrião” da ideia de comunidade terapêutica como uma forma de transformação da instituição psiquiátrica apareceu com Sullivan. Este vislumbrou a instituição funcionando como um organismo social que poderia modificar terapeuticamente o indivíduo. Assim sendo, em 1929 fundou a “ala experimental” no Hospital Sheppard e Enoch Pratt para tratamento de casos agudos de esquizofrenia em adolescentes. Baseando-se no conceito de “relações pessoais”, Sullivan orientou sua ação terapêutica para o “ambiente”²¹ organizando esta ala com o propósito de convertê-la em um “ambiente terapêutico”.

Nos anos cinquenta, Maxwell Jones desenvolveu o conceito de “comunidade terapêutica”, tendo como marco de referência teórica a sociologia e a sócio psiquiatria. Propôs uma comunicação livre entre todos os membros da comunidade e que os recursos terapêuticos fossem fundamentados pela ideia de confrontação e interpretação da motivação.

Várias experiências de comunidades terapêuticas foram realizadas ao longo dos anos e, basicamente, duas formas se consolidaram.

A **primeira**, tendendo à psiquiatria social, “comportamental”, trazia a ideia de que o indivíduo deveria se adaptar ao meio social.

²¹ Aparece aqui a ideia de “ambiente”, implicando em uma mudança sobre a própria arquitetura, ou seja, a passagem de uma arquitetura produtora de espaço com funções curativas realizada pelos espaços prescritivos constituintes do “edifício máquina de curar”, para uma arquitetura produtora de um espaço- ambiente, que acolhe o ser humano em momento de crise. Pode-se dizer que no primeiro caso a função curativa era organizadora do espaço para nele habitar um homem universal desprovido de sua subjetividade. Já no segundo caso, o sentido de acolhimento para o humano que nele vem habitar é transmitido pelo ambiente engendrado na relação pessoa- objeto- edificação. Enfim, um lugar cujo ambiente acolhe temporariamente o ser humano, portador de uma patologia psíquica. Em última instância vale dizer: um ambiente que acolhe o ser humano ao invés de uma doença a ser curada.

Assim, o grupo do hospital deveria funcionar como uma pequena sociedade ou como uma espécie de substituto de um grupo familiar. Este enfoque suscitou desacordos teóricos. Parecia ilusório pensar em transformar o hospital em uma espécie de aldeia, pois, neste sentido, estar-se-iam criando falsas comunidades.

Considerou-se, então, que o paciente deveria participar dos grupos humanos “reais”, tais como sua família, seus amigos, sua cidade, seu sindicato, e seu partido político. Toda a ação deveria estar dirigida a reintegrar o indivíduo a esta realidade. Não deveria haver, portanto, barreiras entre o hospital e a cidade.

A **segunda** experiência foi a da comunidade terapêutica “psicanalítica”. Esta se aproximou da concepção de comunidade terapêutica desenvolvida por Maxwell Jones, que propunha que seu papel se baseasse a funcionar como uma “família substitutiva ou transicional” durante o processo terapêutico, gerando um ambiente emocional de segurança para que o paciente pudesse ser tratado.

A família real estava incluída neste processo através da realização de uma terapêutica familiar, pois se considerava que o desequilíbrio emocional de um determinado membro da família poderia estar relacionado ao seu ambiente familiar, ou seja, à sua família real.

Por considerar que o ambiente familiar era um possível gerador de conflitos, a comunidade terapêutica trabalhava no fortalecimento psíquico do indivíduo — portador de distúrbios afetivos — para que este pudesse resistir ao confronto, tanto no seio de sua própria família, como na convivência em sociedade como um todo.

O funcionamento da comunidade era balizado por conceitos da psicanálise, adaptados às necessidades que foram surgindo na experiência. A exemplo: questão da transferência, realizada através do grupo social na instituição; a ideia de conflito, realizada através do

confronto com o outro; a ideia do *Setting* psicanalítico, anteriormente restrito ao espaço do consultório onde ocorrem as sessões de psicanálise, que foi ampliada para o espaço da instituição, alterando a relação bi-pessoal entre paciente e terapeuta para a comunidade como um todo, ou seja, pacientes, funcionários e famílias.

É evidente que muitos problemas surgiram na prática, mas foram estes que contribuíram para o enriquecimento e recriação de novos pensamentos sobre possíveis formas de tratamentos mais humanitários, a exemplo da antipsiquiatria.

1.4 A antipsiquiatria

A antipsiquiatria surgiu na década de 60, sendo um movimento de negação da psiquiatria vigente que submetia os loucos a ações confinatórias para tratamento. Nas instituições psiquiátricas o insano era transformado em um indivíduo "dócil" através da sedação com psicofármacos, eletrochoques, lobotomias e outras técnicas cientificamente reconhecidas e aceitas. Assim a antipsiquiatria surgiu como denúncia e crítica a essas práticas desumanas.

Alicerçada na ideia de que a "loucura" não estava localizada organicamente no indivíduo, como o queria a psiquiatria, e nem em anomalias do desenvolvimento infantil do indivíduo, como o queria a psicanálise, a antipsiquiatria atribuiu a origem da loucura a própria sociedade onde a família, as instituições psiquiátricas, e outras eram seus legítimos reprodutores.

Na terapêutica tentou-se desenvolver uma prática que respeitasse o ser humano, pois se verificou que os pacientes ao ficarem circunscritos às normas rígidas das instituições, e sem condições de atribuição de

significados a estas, eram esvaziados da dimensão subjetiva de sua existência.

Neste sentido algumas experiências foram realizadas.

A exemplo: Cooper dirigiu na década de sessenta (1961 a 1965), no Shelly Hospital de Londres , o Pavilhão 21, reunindo doentes, enfermeiros e médicos em uma existência coletiva da qual todo vestígio de hierarquização desaparecera. Também Cooper com Laing fundaram (1965) a Philadelphia Association, instituição antipsiquiátrica destinada a oferecer aos psicóticos um lugar de acolhimento e acompanhamento terapêutico.

Contudo foi na Itália que a antipsiquiatria ganhou destaque tendo como mentor do movimento Franco Basaglia.

Basaglia assumiu na década de sessenta a direção do Hospital Psiquiátrico da província de Gorizia na fronteira com a Iugoslávia.

Na década de setenta ministrou várias palestras em diversos países europeus, em Cuba e nos Estados Unidos. Fundou também a *Associação de Psiquiatria Democrática*, enquanto dirigia o Hospital Psiquiátrico Regional de Trieste, com a intenção de unificar forças e criar um movimento contra a manutenção dos manicômios, e difundir um modo de relação com o usuário de saúde mental de forma horizontal e humana.

Basaglia concordava com o pensamento de que a origem do sofrimento psíquico estava na sociedade. Assim considerava que a forma como estava estruturada a sociedade, onde alguns detinham o poder e o controle sobre muitos, se fazia necessária à existência de aparatos para efetivar tal dominação tais como a psiquiatria e seu lugar de realização: o hospício.

A respeito citou que o *hospício é construído para controlar e reprimir trabalhadores que perderam a capacidade de responder aos interesses capitalistas de produção* (Basaglia,1982).

Também a família era responsabilizada enquanto instância reprodutora de relações de poder, já que o seu papel era revitalizado e reforçado por outras instituições da sociedade. A exemplo da escola, fábrica, universidade, hospital, ou seja, as instituições que repousam sobre uma nítida divisão do trabalho: servo e senhor, professor e aluno, empregador e empregado, médico e doente, organizador e organizado.

Contudo, se as relações de poder estavam na origem do sofrimento psíquico, não bastava apenas acabar com os manicômios. Era preciso também transformar as relações de poder entre médicos, psicólogos e enfermeiros para com os pacientes.

Deste modo, Basaglia não se preocupou com a classificação das doenças, pois, para ele o mais relevante era como lidar com esses doentes, que antes de serem doentes eram homens e como tal deveriam ser tratados.

Nesse sentido, criticou as comunidades terapêuticas da antipsiquiatria que se erigiram na negação dos manicômios, uma vez que estas mantinham relações verticais de poder e controle sobre seus usuários.

Desta forma, a antipsiquiatria negou as práticas asilares e correlatas defendendo a busca da liberdade e da "autodeterminação"²² por parte dos portadores de sofrimento psíquico.

²² Tal proposta chegou no Brasil na forma de hospital dia, centros de convivência e cooperativas. Nestas o usuário passa o dia desenvolvendo atividades para o seu engrandecimento, atividades por ele escolhidas, nada imposto, retornando para a sua casa à noite. Para aqueles sem casa, há os lares abrigados. No estado de São Paulo estas práticas foram implementadas nos municípios de São Paulo, Santos e outros, a exemplo de Campinas onde se situa o Serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira.

No que concerne à psicanálise, Basaglia (1982: 56), estabeleceu a seguinte crítica:

A psicanálise nasce como ciência no início do século. Eu me coloco o seguinte problema: o que fez a psicanálise pelo doente mental do manicômio durante um século? Teve muita importância na literatura, na arte, na história do pensamento do homem, mas nunca entraram no manicômio, sobretudo os médicos psicanalistas que tinham duas maneiras de curar: uma no manicômio e outra na tranquilidade do sofá do seu consultório.

Com relação às questões psicopatológicas Basaglia dizia que considerar a loucura enquanto um produto biológico, ou orgânico, ou como um produto psicológico ou social, era participar de uma discussão que seguia a moda de determinado momento. Uma visão reducionista diante de um amplo debate que não tinha uma palavra final.

Assim defendia a ideia de que a loucura, como todas as doenças, eram expressões das contradições do nosso corpo orgânico e social. Nesse sentido a doença, sendo uma contradição que se verificava no ambiente social, não era um produto apenas da sociedade, mas uma interação dos níveis nos quais nos compomos: biológico, sociológico e psicológico.

Dessa forma, vendo os níveis em que se dá a doença, Basaglia foi de encontro aos postulados da Organização Mundial da Saúde quando esta definiu a saúde como sendo “o estado de bem estar biológico, psicológico e social do ser humano”.

Em síntese, Basaglia ao criticar as relações de poder, seja em nível macro — a instituição manicomial opressora — seja em nível micro — as relações entre os profissionais de saúde e seus usuários visando implantar novas práticas no trato com a saúde mental — engendrou uma

importante transformação onde sua ação foi pautada pela busca de relações horizontais com os portadores de sofrimento mental, o que serviu de paradigma de atuação.

A exemplo, em Trieste desativou-se o manicômio com a gradual reinserção do internado em seu núcleo social. Para auxiliar os ex-internos foram desenvolvidos centros externos pela defesa da saúde (centros de saúde mental).

Esta experiência da antipsiquiatria na Itália foi adotada como referência para a transformação do antigo manicômio de Campinas, para Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.

1.5 As instituições psiquiátricas no Brasil

A expressão hospício como sinônimo de a “casa dos loucos” tornou-se uma tradição brasileira. Ao longo do tempo recebeu outras denominações: casa de saúde, sanatório, manicômio, hospital psiquiátrico. A estas expressões esteve sempre ligada a noção de “caridade” que impregnou todo o modelo assistencial.

Uma das características que permeou todas estas modalidades era o “controle social” exercido internamente através da noção de *pecado*, *redenção* e *culpa*, e externamente pelo *isolamento*, *contenção* e *punição*.

Mesmo com o surgimento do hospital psiquiátrico e da psiquiatria como ciência, na segunda metade do século XIX, a binômio “caridade-controle social” continuaram presentes no espaço da psiquiatria, e praticamente até os dias de hoje.

Sobre a origem das pessoas que eram internadas nas instituições psiquiátricas, Amarante (1994:75) citou os miseráveis, os marginais, os

pobres, os trabalhadores, camponeses, desempregados, índios, negros, degenerados, perigosos em geral para a ordem pública, e retirantes que, de alguma forma ou por algum motivo, padeciam de algo que se convencionava englobar sobre o título de doença mental.

Por sua vez os loucos eram encontrados em quase todos os lugares: ruas, prisões e nas chamadas “casa de correção”, asilos de mendigos e ainda amontoados nos porões das Santas Casas de Misericórdia.

A crescente pressão da população para o recolhimento dos alienados aliados ao questionamento dos médicos e intelectuais com relação às condições subumanas das instituições asilares fez com que o estado imperial determinasse a construção de um lugar específico com o objetivo de tratá-los.

Assim nasceram, no Brasil, as primeiras instituições psiquiátricas, sendo a primeira o “Hospício Dom Pedro II”, inaugurado em 05 de dezembro de 1852, na cidade do Rio de Janeiro, posteriormente denominado “Hospício Nacional de Alienados”.

De forma gradativa desenvolveu-se e proliferou-se em todo o território nacional o modelo do hospital psiquiátrico europeu, cuja característica era a de um espaço socialmente legitimado para a loucura. A internação era compulsória e em nome da ciência o alienado era submetido às formas de tratamento instituídas.

Assim, nas instituições encontravam-se ainda a prática dos maus tratos, falta de higiene e a fome como resultante da má e/ou ausência de alimentação.

Cabe salientar que até o final do século XIX, no Brasil, ainda não existiam leis²³ de proteção às pessoas com transtorno mental.

²³ A legislação sobre assistência psiquiátrica e direitos das pessoas com transtornos mentais começou com o decreto imperial de 18 de julho de 1841, fundando a psiquiatria institucional e estatal no país, indo até o Decreto n 24.559 de 3 de julho de 1934. Neste intervalo foram elaboradas algumas leis sendo 16 Decretos referentes a tais pessoas (Delgado,1992).

Também durante o segundo reinado, fora da capital imperial (RJ), foram criados em outras províncias brasileiras os primeiros asilos de alienados. A saber: São Paulo, Pernambuco, Pará, Bahia, Rio Grande do Sul e Ceará.

Estas instituições asilares eram locais de hospedagem para aqueles que dependiam da caridade, a exemplo dos órfãos, recém-nascidos e abandonados, os mendigos, morféticos e loucos.

No hospício, eventualmente contava-se com a assistência médica. Porém, o objetivo principal destas instituições era dar a estes um abrigo, alimentação e cuidados religiosos.

A maioria dos estudos sobre instituições psiquiátricas no Brasil, bem como a institucionalização dos loucos e alienados dirigiu seu foco para o eixo Rio de Janeiro e São Paulo, em torno das duas instituições consideradas modelares. A primeira, já citada, o Hospital Pedro II (1852, RJ) e a segunda o Hospício colônia do Juqueri (1852, SP).

Sobre o hospital psiquiátrico do Juqueri, conta-se²⁴ que este foi instalado (1852) em São Paulo, capital, numa casa alugada pela província, na Rua São João, próximo à rua Ipiranga, com o nome de “Asilo Provisório de Alienados da capital de São Paulo”. O estabelecimento foi destinado a tratamento de “psicopatas” e abrigou inicialmente nove doentes.

Posteriormente (1864), mudou-se para uma chácara junto à Ladeira da Tabatinguera, em uma propriedade provincial, onde existia um velho sobrado de propriedade do Padre Monte Carmelo, recebendo a designação popular de “Velho Hospício da Várzea do Carmo”.

Com o apoio dos Governos de Cerqueira César e Bernardino de Campos, Francisco Franco da Rocha fundou, em 1896, o hospício de Juqueri, em terreno de 170 hectares, próximo à Estação de Juqueri

²⁴ Disponível em www.polbr.med.br/ano03/wal0403.php. Acesso em 01/12/2012.

(Decreto lei 6.693 de 21/09/1934, que criou o Município de Franco da Rocha), à margem do rio de mesmo nome.

O local tinha todas as condições de abrigar o hospício devido ao baixo preço do terreno, espaço abundante para abrigar colônias agrícolas, fonte de água inesgotável, existência de um rio para os dejetos, estrada de ferro em comunicação com a capital à cerca de uma hora da mesma. Assim o projeto arquitetônico foi desenvolvido por Ramos de Azevedo.

Constatado o fracasso do sistema asilar anteriormente implantado, em grande parte atribuído à falta de recursos financeiros, a proposta ou modelo que norteou a concepção do novo hospital foi de uma colônia agrícola onde os pacientes viessem a trabalhar, diminuindo os custos de sua manutenção. Também do ponto de vista da terapêutica o contato com a natureza traria benefícios a estes, além de ser um trabalho próximo a suas origens.

Assim, por proposta de Franco da Rocha, em 18 de maio de 1898, foi inaugurada a Colônia agrícola, em regime de “open-door”, possibilitando aos pacientes o trabalho ao ar livre, com relativa liberdade e objetivo terapêutico, cujos resultados eram bastante favoráveis.

Através da rotina hospitalar, estabeleceu-se um método para as observações clínicas, os diagnósticos dos casos, o arquivo médico, as terapêuticas fisioquímicas, medicamentosas. Introduziu-se a terapêutica ocupacional laborativa nas diversas modalidades, principalmente no setor agrícola. Implantou pela primeira vez na América do Sul, em 1908, o sistema de assistência familiar, com a instalação de pacientes em ambiente doméstico, aos cuidados de sitiantes da região, denominados nutrícios, no perímetro do hospital (tipo uchtspringe) ou fora do hospital (tipo Gheel).

Em 1912 já havia instalado, no hospício Juqueri : um asilo fechado de tratamento ; colônias agrícolas, anexas ao asilo, com "open-door" parcial; fazenda agrícola, com "open-door" completa; assistência familiar dentro da área do hospício; assistência familiar fora do hospício.

Depois foram acrescentados²⁵ ao hospício de Juqueri: cinco colônias autônomas, um pavilhão para menores anormais e um laboratório de Anatomia Patológica.

Também a ideia de construir um Manicômio Judiciário, reservado aos alienados criminosos, foi concretizado mais tarde, em 1927, por iniciativa de Antônio Carlos Pacheco e Silva.

O Juqueri foi o pioneiro do regime de liberdade para os doentes mentais na América do Sul e o modelo de asilo colônia foi referência para a construção de outros hospitais psiquiátricos a exemplo do "Sanatório para Dementes de Campinas".

1.6 O Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira: de "Sanatório para os dementes pobres de Campinas", a "Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira (1917 a 2012)".

No início do século XX, existia no Estado de São Paulo, apenas um hospital psiquiátrico, o Juqueri, situado no município de Franco da Rocha. Assim, os insanos²⁶ tinham de aguardar vaga nas cadeias públicas dos municípios, embora estas estivessem sempre lotadas.

²⁵ Em 1960 esta instituição chega a um estado de calamidade, devido a explosão migratória provocada pelo desenvolvimento industrial gerando altos índices de desemprego, mendicância, e marginalidade social.

²⁶ Nas cidades se encontravam os negros libertos do regime de escravidão, imigrantes europeus que chegavam para substituir a mão de obra escrava nas lavouras e as populações marginais como os miseráveis, os órfãos, as prostitutas, os homossexuais, e entre eles, os portadores de sofrimento mental, também conhecidos como "insanos".

A assistência à saúde prestada pelo Estado era deficitária, cabendo aos indivíduos abastados contar com os recursos privados. Deste modo, a assistência sanitária aos pobres era quase que exclusivamente privada e filantrópica, contando com poucos hospitais.

Em Campinas²⁷ os doentes eram recolhidos aos porões da cadeia local, enquanto aguardavam vaga para remoção.

No ano de 1916 dois agentes do jornal “O Estado de São Paulo”, Leopoldo Amaral e José Vilagelin Junior, denunciaram os maus tratos às pessoas que ali se encontravam e que acabavam morrendo à espera de vaga no hospital do Juqueri.

Sensibilizados com a notícia, um grupo de filantropos, liderados pela Sra. Sylvia Ferreira de Barros, se reuniram e trabalharam²⁸ para a fundação de um novo hospital.

No ano de 1917, foi proposta a doação²⁹ do terreno, por parte da Secretaria de Segurança Pública de Campinas, para a construção da edificação. Tratava-se de uma área situada no fundo do quartel da polícia, atrás de uma valeta de saneamento.

Porém, a proposição foi inicialmente rejeitada pela associação filantrópica, responsável pela construção das futuras instalações do hospital, alegando que este deveria ser construído em instalações próprias e, com o tempo, transformado em um “asilo colônia” para os pobres dementes, isto é, um tipo de manicômio. Dever-se-ia tirar os “dementes” das cadeias públicas encaminhando-os a este local, onde pudessem receber tratamento especializado.

²⁷ O município de Campinas localiza-se na área centro-oeste do Estado de São Paulo, Brasil, a 93 km da capital, sendo 70% de seu território área rural e 30% área urbana. Informação disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Campinas>. Acesso 01 nov. 2012

²⁸ O início da arrecadação de fundos começou com a venda de exemplares do livro de receitas da família de Dona Sylvia Ferreira de Barros (Moreira, 2004).

²⁹ Além do terreno foi oferecida, também, alimentação por tempo indeterminado para os “dementes” que viessem a ocupar aquele espaço (Passos, 1975).

Em 1921 iniciaram-se as construções projetadas e supervisionadas pelo engenheiro Bruno Simões Magro e executadas pelo construtor Ercole Bonetti.

Em 1924 inaugurou-se³⁰ o “Sanatório de dementes pobres de Campinas” em uma área rural, cuja região era conhecida como Chácara das Palmeiras, no distrito de Arraial de Souza. Esta, por sua vez, era um desmembramento da fazenda Atibaia, cujo bairro era denominado “quebra bunda”, pois ali se domavam cavalos selvagens.

O sanatório foi instalado em uma área rural de 20.000 hectares.

A implantação de suas instalações físicas deu-se de forma pavilhonar (andar térreo), sendo a ligação entre os edifícios a céu aberto.

A primeira edificação realizada foi destinada à internação masculina e feminina. Esta era dividida em duas partes com um pátio central fechado para o exterior e a céu aberto, com o intuito de vigiar os pacientes.

Assim, de uma espécie de torre, sacada coberta no pavimento superior da edificação, onde residia o administrador da instituição, poderia se visualizar todo o pátio e observar tudo o que acontecia, ou seja, tratava-se de uma verdadeira torre de vigia.

Situação comparável a proposta do “Panóptico”³¹ cujo o tema foi amplamente desenvolvido por Michel Foucault (1975).

³⁰ O “Hospital de Dementes de Campinas” foi o primeiro hospital psiquiátrico filantrópico do município, e o segundo hospital do Estado nessa categoria, antecedido pelo Juqueri, fundado em 1898 e mantido pelo próprio Estado. Na inauguração da instituição participaram vários políticos e personalidades, entre eles o Presidente do Estado, Dr. Washington Luiz.

³¹ Foucault teceu, através de sua obra, a formulação que os novos edifícios, ou padrões de organizações espaciais são instrumentos para instaurar modelos de comportamento sobre os indivíduos (a exemplo desta literatura cito: o hospital em “O Nascimento da Clínica”, o asilo em “História da Loucura” e o presídio e a escola em “Vigiar e Punir”). Aponta como exemplos os “edifícios especializados”, escolas, prisões, hospitais e o Manicômio. Embora estes edifícios possuam características de arranjos espaciais diferenciados entre si, com o objetivo de atender a novas demandas específicas que emergiam das novas práticas sociais pós-revolução industrial, Foucault reconhece algo que perpassa a todas: o “princípio de controle sobre os indivíduos”, sendo uma das

Posteriormente foram realizadas outras edificações ampliando a área do sanatório. Ampliou-se inicialmente uma nova ala feminina, em edificação separada, pois, a demanda para área masculina havia crescido muito.

Ao longo da história, o “Sanatório de dementes pobres de Campinas” recebeu diferentes nomeações. Em 1936, passou de “Sanatório de dementes pobres de Campinas” para “Sanatório Dr. Cândido Ferreira”.

formas de realização o espaço. Na *Microfísica do Poder* (1982), capítulo XIV, “O Olho do Poder”, o autor se detém ao estudo de um edifício concebido unicamente para o exercício do controle de uma instituição disciplinar sobre os seus subordinados: o **Panóptico**. Para Foucault, o Panóptico — modelo arquitetural proposto pelo inglês Jeremy Bentham, em 1787, com o objetivo de estabelecer uma clara hierarquia entre indivíduos dentro de uma dada instituição — se transforma em paradigma para o surgimento de uma nova ordem social baseada na “vigilância constante” do indivíduo pelas estruturas de poder. Entende que o uso da “visibilidade controlada”, princípio fundamental do Panóptico, é a grande inovação da proposta de Bentham. Dessa forma, o Panóptico possibilitava uma nova e eficaz estratégia de dominação, tudo através da visibilidade, que comandava toda a tecnologia do poder desde o século XIX. Ao contrário da escuridão das masmorras ou da punição exemplar, transformada em espetáculo, o poder disciplinar projetava luz sobre cada condenado, baseando-se na visibilidade, na regulamentação minuciosa do tempo e na localização precisa dos corpos no espaço. A respeito do Panóptico podem-se fazer três considerações. A **primeira** relativa a um “ideal de uma vigia” realizada através da super visibilidade. Neste sentido Foucault vê o Panóptico como uma “*diabólica peça de maquinaria*”, um microcosmo idealizado da sociedade do séc. XIX, onde a disciplina se torna institucionalizada nas prisões, nas escolas, nos hospitais e nos asilos. Esta age mediante a interiorização de uma “sujeição” que era implantada nas mentes através da vigilância. Assim ela servia para corrigir os prisioneiros, para cuidar dos doentes, para instruir os estudantes, guardar os loucos, fiscalizar os operários, fazer trabalhar os mendigos e ociosos tornando-os produtivos e úteis ao poder. A **segunda** consideração relativa ao “aspecto espetacular” (ficção) no exercício da vigia que se baseava no tripé: onipotente, onipresente e onividente. A metáfora de um grande olho! A **terceira** consideração é que o Panóptico se constitui como “espaço de produção do saber-poder”, considerando que a base desta arquitetura institucional é o exame contínuo (a prova, o teste), para controlar a “origem” das causas dos desvios. Neste lugar o sujeito era culpado até que prove (exame) em contrário. Em última instância nestes espaços todos os dispositivos da disciplina, eram ritualizados. Desta forma, além do controle era possível obter o registro e a acumulação do saber sobre os indivíduos vigiados com intuito de torná-los dóceis e úteis à sociedade. Instaura-se assim uma nova tecnologia do poder, mais complexa e abrangente. Passa-se do **Panóptico ao Panoptismo**, sendo o Panoptismo o princípio geral de uma nova.

“anatomia política”, onde sua finalidade ultrapassava a uma relação de soberania estabelecendo relações de disciplina. Em última instância a ideia do Panóptico vai além da estrutura de separação hierárquica e do sistema de vigilância. O fato de servir a mais de um programa para edifícios especializados só reforça o argumento de Foucault de que o “poder é algo que se torna”, de forma difusa e onipresente, em meio às diversas instituições, desde o século XIX até nossos dias.

A escolha do nome deu-se em função da homenagem da filantropa Sylvia Ferreira de Barros, a seu pai, o advogado e Juiz de Direito, Dr. Cândido Ferreira. Na década de 90, após a implementação da “reforma psiquiátrica”, o sanatório passou a ser denominado “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”, nome que perdura até os dias atuais.

No final da década de oitenta iniciou-se no país um processo de abertura dos antigos manicômios e humanização dos tratamentos psiquiátricos amparados por movimentos sociais e leis³², da esfera tanto internacional quanto nacional, que começaram a garantir direitos humanos até então negados a pessoas consideradas insanas: os loucos.

Nesta época o hospital atravessou significativa crise financeira e, em decorrência, o atendimento tornou-se precário.

Assim em 1990 o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira passou por mudanças a partir do convênio³³ de cogestão firmado entre o poder público municipal e a sociedade filantrópica.

Abriram-se as portas e aboliram-se algumas práticas³⁴ abusivas exercidas no local como, por exemplo: o uso da camisa de força, do eletrochoque, as punições em cela-forte e o uso desmedido de medicamentos.

Desta forma, a instituição aderiu ao movimento de “Luta Antimanicomial”³⁵, empenhando-se na conquista de uma sociedade sem

³² Um dos documentos mais importantes no processo da abertura foi a “Declaração de Caracas”, adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em Caracas, Venezuela, em 14 de novembro de 1990.

³³Convênio regulamentado pela Lei Municipal nº 6.215 de 9 de maio de 1990.

³⁴ O único recurso não empregado no tratamento foi a lobotomia, pela falta de equipamentos cirúrgicos adequados para sua execução.

³⁵ O Movimento da Luta Antimanicomial surgiu em 1987, inspirado em vários encontros de preparação para a **I Conferência Nacional de Saúde Mental**. Neste que se recomendou o investimento em serviços extra-hospitalares e multiprofissionais como oposição à tendência da hospitalização para o portador de transtorno mental. Também no final do mesmo ano, após esses primeiros encontros foram realizados o **II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental**, na cidade de Bauru/SP, dando início ao Movimento da Luta Antimanicomial com o slogan “Por uma Sociedade sem Manicômios”. O Movimento existe em vários Estados do Brasil e é comemorado no dia 18 de maio.

manicômios, sendo estes extintos através de outras formas substitutivas de cuidados em saúde mental. Também investiu-se no processo de *deshospitalização* dos internos e na capacitação³⁶ dos mesmos, bem como na inserção destes junto à sociedade e comunidade local, visando à retomada de um possível convívio social.

Neste sentido foi realizado, inicialmente, um trabalho com a sociedade local — subdistrito de Souza — para se estabelecer uma nova comunicação entre os usuários da instituição e a população local, sendo que progressivamente este espaço foi sendo ampliado para a cidade de Campinas, até alcançar espaços mais distantes. Sobre isto cita Moreira:

Apesar dos usuários do Cândido Ferreira fazerem parte do quadro de primeiros moradores, ou moradores mais antigos de Souza, justamente por terem chegado ao distrito desde 1924, estes ainda sofrem preconceito advindo de uma parcela dos moradores. Por outro lado, deve-se ressaltar que a comunidade de Souza tem tido uma participação efetiva na reforma psiquiátrica implementada na instituição. Muitas moradias assistidas se localizam no distrito, os usuários participam do comércio local e circulam pelas ruas. Além disso, o Cândido Ferreira é um dos grandes empregadores de Souza, absorvendo grande parte da mão-de-obra da comunidade local, e ainda oferece aos munícipes uma casa escola, aberta à participação da comunidade (2004:193)

Com relação ao aspecto moradia, alguns internos descobriram o paradeiro de suas famílias e voltaram a viver com elas. Outros já não tiveram esta possibilidade, pois os vínculos afetivos ficaram perdidos com o passar dos anos.

³⁶ A aquisição de documentos pessoais (RG e outros), a partir do ano de 1990, trouxe aos usuários uma nova identidade. Em decorrência, passaram da condição de paciente para ex-paciente, moradores, trabalhadores dentre outras nomenclaturas.

Assim, no sentido de atender aos usuários remanescentes foram sendo implantadas, inicialmente e progressivamente, as “moradias protegidas”, designadas pelo Ministério da Saúde como “*Serviço Residencial Terapêutico*”.

Todas elas são situadas fora do espaço territorial da instituição, ou seja, alocadas nos bairros da cidade de Campinas e Souza.

A característica de cada moradia foi personalizada pelas pessoas ali inseridas e também pela demanda assistencial, todas vinculadas ao CAPS, conforme portaria do Ministério da Saúde.

Além das residências terapêuticas outros equipamentos substitutivos foram sendo implantados através de redes substitutivas ao modelo asilar, baseadas em diferentes serviços de saúde mental de base comunitária. A exemplo cito: CAPS (centro de atenção psicossocial), unidades psiquiátricas em hospital geral, leitos clínicos para desintoxicação em hospital geral, pronto atendimento, emergências psiquiátricas, atendimento móvel de urgência, centro de convivência, programas de inclusão social pelo trabalho, unidades de acolhimento, consultório na rua, equipes de saúde mental em unidades básicas de saúde em integração com o programa de saúde da família.

No campo da Comunicação foi desenvolvido o jornal “Candura um novo pensamento”, feito por usuários; o programa de rádio “Maluco Beleza”, produzido e conduzido também pelos usuários e veiculado pela Rádio Educativa de Campinas (FM) durante uma hora, uma vez ao mês; além de grupos de fotografia e oficina de televisão.

Também em parceria com a Fundação Municipal para o Ensino Comunitário (FUMEC), da Secretaria Municipal de Educação, foi implementado (1997) o Centro Cultural Cândido FUMEC, fora do espaço hospitalar, oferecendo diversos cursos para adultos e jovens da

comunidade, entre eles o Curso de Ensino Fundamental de 1a. a 4a. série, com classes mistas de alunos da comunidade e usuários do Cândia.

Especificamente no campo do trabalho, para reverter o processo de exclusão social do paciente psiquiátrico, desenvolveu-se desde 1991 um conjunto de oficinas nas diversas áreas. A exemplo: agrícola, jardinagem, papel reciclado, serralharia, vitral, marcenaria, e outras, sendo a primeira inaugurada em 1991.

Mais do que uma proposta de "laborterapia"³⁷, a perspectiva deste projeto era viabilizar a constituição de cooperativas de pacientes, que assegurassem uma efetiva inserção destes no mercado de trabalho e consumo e, por conseguinte, viabilizar o resgate de sua autonomia e dignidade de cidadão, ampliando suas oportunidades de pertencimento ao mundo social.

A nova forma de cuidar em saúde mental levou a instituição a ser considerada referência de tratamento pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde o ano de 1993.

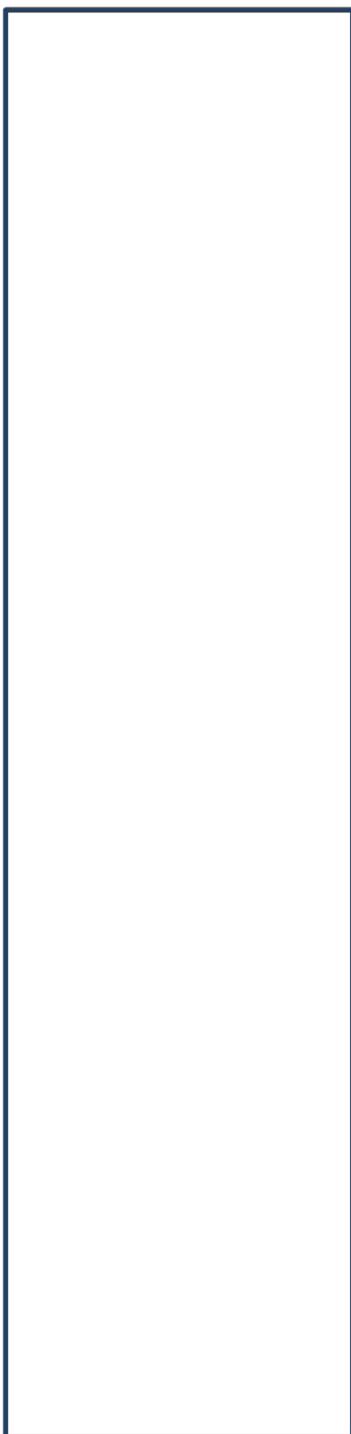
Atualmente esta ex-instituição manicomial acolhe o projeto "*Cândia Escola*", uma unidade que referencia e articula junto as unidades assistenciais, estágios das diversas disciplinas da saúde mental e outras tendo a instituição como campo de estágio e à partir disso oferecendo, cursos, assessorias, publicações, pesquisa e visitas institucionais monitoradas.

Com esta proposta radicalmente diversa dos antigos manicômios, buscou-se a desconstrução da imagem do espaço de atendimento como reclusão e isolamento.

³⁷ Como já foi visto neste trabalho, a laborterapia foi uma técnica muito utilizada em instituições de exílio. O caráter ocupacional da atividade, nas instituições psiquiátricas, era norteadada muito mais por princípios administrativos e financeiros, do que clínicos. Assim sendo, a utilização da mão de obra não remunerada dos pacientes era uma forma de economizar recursos. No caso desta instituição, os pacientes escolhidos para a atividade aceitavam o trabalho em troca de cigarros e de um pouco de liberdade do confinamento compulsório.

Mas este é apenas o início de um longo caminho a ser percorrido para a constituição de uma nova visão acerca da loucura e dos direitos humanos³⁸.

³⁸ No sentido de diminuir gradativamente o preconceito da sociedade com relação às pessoas portadoras de sofrimento mental, os usuários buscaram se organizar politicamente. Assim, alguns se engajaram em **conselhos de saúde** e movimentos de militância aos direitos humanos, no qual o Movimento da **luta antimanicomial**, acabou sendo o principal deles.



CAMPO



1



2



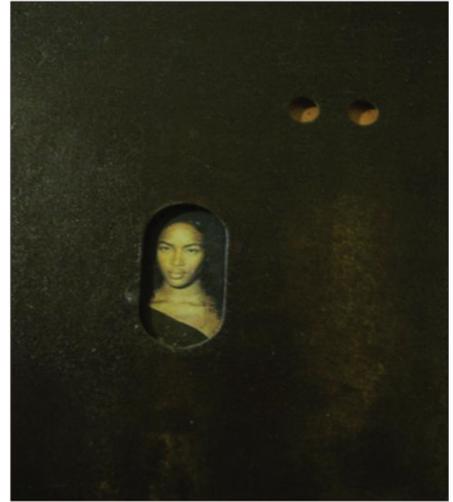
3



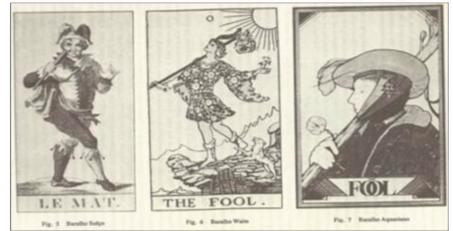
4



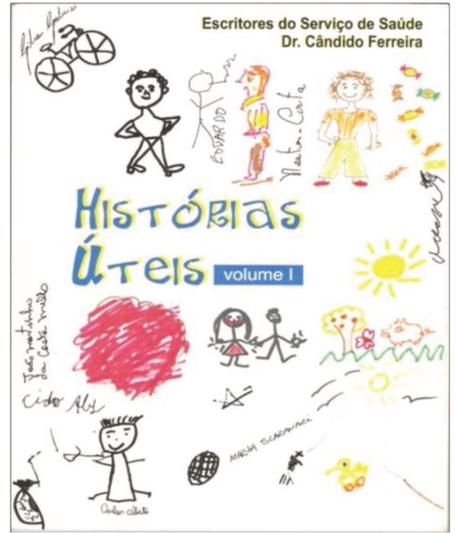
5



6



7



5

8



9



13



18



10



14



19



15



20



11



16



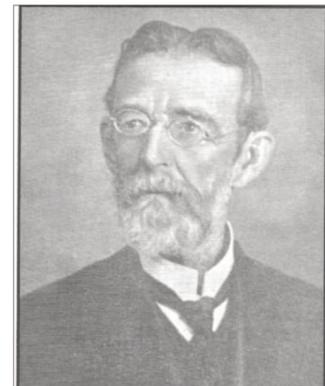
21



12



17



22



2.1 EXPERIMENTANDO O MANICÔMIO: Primeiras impressões.

O manicômio é um lugar que pode ser experimentado de muitas formas. Isto me autoriza a falar sobre minha própria experiência, portanto, a narração será em primeira pessoa.

Estava vivendo o terceiro dia de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, São Paulo, quando fui convidada, por alguns colegas, para visitar o antigo “sanatório para dementes de Campinas”, situado em Souza, subdistrito de Campinas³⁹.

³⁹ O povoado foi fundado no dia 14 de julho de 1774. Era uma “paragem deserta”, com alguns sítios, o “cemitério bento” e uma capela. Passou a se chamar “Distrito de Conceição de Campinas” (1775). Depois foi elevado à categoria de vila e recebeu o nome de São Carlos (1797), ficando independente de Jundiá. Em 5 de fevereiro de 1842, a vila passou à categoria de cidade, sendo então a partir daí chamada oficialmente de Campinas. A região servia de caminho para as tropas exploratórias que se embrenhavam pelo interior a fim de expandir a produção agrícola, tendo como principais produtos a cana-de-açúcar e o café, até meados do sec. XIX. Este último acelerou o ritmo do crescimento da cidade, juntamente com a chegada da Companhia Paulista de Estradas de Ferro, no ano de 1872, elevando-a à categoria de polo de abastecimento regional. Assim a economia da cidade expandiu-se no setor comercial e serviços urbanos, dando início aos primeiros estabelecimentos industriais. Em decorrência, a modernização da mesma através de obras de infra-estrutura urbana, construções de edifícios públicos e privados. Porém o desenvolvimento acelerado foi interrompido por sucessivas epidemias de febre amarela (a última datada de 1897) com altos índices de mortalidade, implicando na desestruturação da produção cafeeira e na a continuidade do processo de migração, ou seja, da mão de obra para a lavoura. Desta forma a cidade, conhecida como “Princesa d’Oeste, devido ao desenvolvimento econômico no período do café, teve que enfrentar um sério trabalho de saneamento para tornar-se novamente próspera e habitável. Com a proclamação da República Federativa do Brasil (1889), Campinas voltou a ser o principal polo econômico do interior e a segunda cidade mais importante do Estado de São Paulo. Souza era, então, área rural da cidade de Campinas e o cultivo do café na região, em meados do século XIX, impulsionou o crescimento do vilarejo, atraindo mais moradores, vários deles imigrantes italianos. No início do século XX, o processo de industrialização veio também confirmar este desenvolvimento. Assim pode-se dizer que entre os séculos XVII a XX o café e a cana de açúcar foram os principais produtos produzidos em Campinas e região. Já na década de 30 do século XX a indústria

Recebi poucas informações a respeito da visita e como não estabeleci juízo a priori, isto me permitiu viver uma experiência, cujas reflexões estão presentes até agora.

Saí do centro de Campinas, especificamente da Prefeitura Municipal e, entrando no território de Souza⁴⁰ fui logo me encantando com a paisagem. Verde por todos os lados, um relevo exuberante formado por montanhas, colinas e rio. Uma pequena estrada de mão dupla conduziu-me até o centrinho do antigo vilarejo que tinha a seguinte história⁴¹ :

Por volta de 1830 dois sertanejos, Aleixo Antônio de Godoi e Bernardo Sampaio, do interior Paulista, estabeleceram-se às margens do rio Atibaia, pois consideraram um lugar propício à caça e pesca, além da exuberante beleza que o local apresentava.

Para continuarem seus percursos de descobertas, no meio da mata virgem, rica em recursos naturais, ambos construíram uma ponte de madeira com o intuito de transporem o rio e assim decidiram estabelecer-se definitivamente no local, iniciando uma povoação. Logo, as condições naturais da região foram atraindo novos moradores, entre eles os membros da família Souza.

Assim o pequeno povoado tornou-se “arraial”, conhecido inicialmente como “Ponte do arraial” e “Ponte do Atibaia”. Posteriormente recebeu o nome “Arraial dos Souza” e finalmente “Souza” em homenagem aos moradores descendentes da tradicional família campineira.

e o comércio passaram a configurar como centro da economia e Campinas tornou-se um polo industrial regional.

⁴⁰ Geograficamente o distrito se assenta nos limites entre o escudo cristalino do Planalto Meridional e o início da depressão periférica de São Paulo, na faixa sudeste do estado. A Serra das Cabras, ponto culminante do município de Campinas é uma porção avançada do Maciço da Mantiqueira.

⁴¹ Disponível em www.puc-campinas.edu.br/.../2011826_84542_924958426_resk%2. Acesso 01/11/2012.

Quando conheci esta região, mais da metade do território Campineiro ainda era rural e boa parte concentrada na região de Souza e Joaquim Egídio. Era também um território de extrema importância em função da conformação de uma estrutura fundiária nos ciclos econômicos de intensa atividade, tendo o açúcar e o café como produtos agrícolas e as principais fazendas: Santana, Cabras, Chácara Santo Antonio dentre outras.

Sobre os aspectos arquitetônicos observei que eram poucas as áreas que não tinham sofrido descaracterizações, sejam elas em maior ou menor grau.

Na área rural as sedes das fazendas, construídas durante o século XIX, evocavam um estilo neoclássico francês⁴². Apresentavam-se com suas robustas colunas e pilastras, frontões triangulares, fachadas simétricas cujas janelas e portas eram dispostas em torno de um eixo centralizador e arcos plenos de 180°. Enfim, uma arquitetura cujas características tentavam dialogar com as formas da antiguidade greco-romana.

Já na passagem dos séculos XIX e XX a arquitetura das sedes aproximou-se da linguagem dos palacetes e chalés urbanos com soluções arquitetônicas requintadas. Era a época do ecletismo⁴³.

Porém a maioria dos testemunhos arquitetônicos estava vinculado à era dos imigrantes assalariados, embora na época houvesse ainda fazendas que se utilizavam da mão de obra escrava.

⁴² Tradicionalmente aponta-se que este estilo foi introduzido no Brasil pela Missão artística de 1816. Em São Paulo, de fato, o “neoclassicismo” veio pelo Vale do Paraíba, sendo aplicado a diversas fazendas de café, até encontrar Campinas na segunda metade do século XIX. Na região, assim, encontramos três tipos básicos de implantação de fazendas cuja ornamentação pode ser vista como “neoclássica”: as térreas; as de sobrado de meia encosta e as de sobrado pleno. As de meia encosta permitiam o uso do subsolo graças ao aproveitamento do desnível do terreno. Em muitos casos este espaço funcionava como senzala. Referencia LEMOS, Carlos. Casa Paulista, 1999, EDUSP.

⁴³ O ecletismo baseava-se na recuperação de estilos da arquitetura europeia, como o Românico, gótico, renascentista e maneirista. Por se tratar de uma retomada é antecedido pelo prefixo “neo”. CENPEC (2005).

Com a abolição da escravatura, grande parte das habitações⁴⁴ dos cativos foram destruídas ou profundamente transformadas e, aos poucos, substituídas pelas casas dos colonos.

Com relação à área urbana do vilarejo, esta começou sua formação a partir da atividade comercial, sendo os comerciantes descendentes, em sua maioria, de migrantes Italianos. Os primeiros estabelecimentos comerciais instalados no vilarejo foram: farmácia, armazém, loja de material de construção, dentre outros. A arquitetura destes estabelecimentos era, também, predominantemente eclética.

Outro aspecto que contribuiu para o desenvolvimento urbano da região foi a expansão da malha ferroviária pelo interior paulista, uma marca da economia baseada no ciclo do café.

Conduzia-se a mercadoria produzida nas fazendas — geralmente o café — para o porto de Santos e, ao mesmo tempo, traziam-se materiais importados a exemplo de mármore, ladrilhos, azulejos e estátuas ornamentais para as construções das luxuosas edificações do interior paulista.

Por outro lado, junto às ferrovias implantaram-se unidades habitacionais destinadas a abrigar os agentes ferroviários e suas famílias seguindo os padrões das vilas operárias existentes em outros centros industriais.

As formas de habitar dos imigrantes trouxeram novos valores culturais que puderam ser vividos e disseminados no cotidiano, tanto da área rural

⁴⁴ Existiram três tipos básicos de habitações escravas. A primeira delas eram pequenas casas ou cabanas; a segunda, grandes construções térreas com cômodos amplos para habitação coletiva (às vezes com separação de sexo) e o terceiro tipo se compunha por edificações térreas divididas em pequenos cômodos, destinados a casais ou famílias. Muitos escravos dormiam na própria sede, pois eram em número insuficiente para justificar uma construção específica a escravos “de dentro”, pois estavam ligados aos serviços domésticos. Sobre as condições internas das senzalas, estas não eram minimamente adequadas, sendo a ventilação rarefeita pela ausência de janelas ou pequenas aberturas junto ao telhado. O piso era de terra batida e a cobertura de telha de barro ou palha. Inicialmente a técnica construtiva era o pau -a- pique e mais tarde erguidas com tijolos de barro. CENPEC (2005)

quanto na área urbana do vilarejo, contrastando-se e misturando-se ao mesmo tempo com os hábitos de vida das tradicionais famílias campineiras, aristocratas, donos das fazendas de café da região.

Em última instância, a região se desenvolveu a partir da economia cafeeira e, com ela, o transporte ferroviária; era, ainda, pouco significativa como área industrial, tendo em vista que apenas uma grande indústria farmacêutica havia se instalado no local, a Merck Sharp & Dohme, em 1958.

Em Souzas, como em outros povoados, construíram-se na área urbana edificações de caráter público, sendo as mais significativas e com valor histórico (tombados pelo COMDEPHAC) as seguintes: Subprefeitura de Souzas; Igreja de São Sebastião; Coreto da Praça São Sebastião; Casa de Cultura e Cidadania Antônio da Costa Santos; Ponte Ademar de Barros; Monumento ao Imigrante; Igreja de Santana e Casa Paroquial; **Hospital Cândido Ferreira**; Capela de Santa Cruz; Posto Policial; Casa do Cardeal Dom Agnello Rossi; Capela de São Joaquim e São Roque; Ponte Padre Abel.

Souzas é, na atualidade, um dos quatro subdistritos pertencentes à cidade de Campinas que manteve preservadas as características de uma vila rural, condizente com um vilarejo que nasceu e cresceu à sombra da economia cafeeira.

Apesar da região de Campinas ter proporcionado as condições necessárias para a implantação de indústrias, o subdistrito permaneceu à margem deste processo, porém beneficiando-se deste. A exemplo, a oferta de trabalho para seus habitantes e a arrecadação de recursos financeiros que redundaram em infra-estrutura, saneamento básico, calçamento, acesso rápido ao centro de Campinas, iluminação pública, escolas entre outras.

Sobre a população, encontrei uma mescla de descendentes de imigrantes, sobretudo italianos, alguns descendentes de escravos das antigas fazendas de café e migrantes predominantemente mineiros e paranaenses.

Chegando ao subdistrito, peguei o caminho para a instituição manicomial, que ficava próxima ao centro. Cruzei uma pequena ponte que dividia o território, de um lado o sanatório e do outro o centrinho de Souzas.

Sobre esta ponte, conta-se (Passos,1975: 95) que durante muitos anos, com a devastação das matas nas áreas circunvizinhas, em dias de chuvas pesadas, toda a água ficava canalizada na bacia natural, sediada na propriedade do Manicômio.

Daí as grandes enchentes levavam de roldão a precária ponte de madeira existente que ligava de um lado o manicômio e de outro, o subdistrito. Assim, durante três a quatro meses por ano passava-se por um desvio, uma ponte de emergência, até que a oficial fosse reparada. Uma nova ponte foi construída, pelos pacientes do sanatório, através do sistema de mutirão.

Porém as águas transbordantes não eram um problema apenas para o sanatório, pois o vilarejo de Souzas passava por períodos de enchentes durante o ano.

Dessa forma, o cenário apresentado por fotografias que registraram o saldo das chuvas lembrou-me a cidade de Veneza. Especialmente da beleza de seu traçado urbano que tinha como referência a linha tortuosa, trazendo animação aos espaços através de suas vielas estreitas e imprevistas, proporcionando ao cidadão (nativo e estrangeiro) sempre algo novo a conhecer, descobrir e viver.

No entanto, a bela paisagem veneziana não se aplicava exatamente à situação do vilarejo. Na realidade, era muito diferente desta, pois se tratava de uma situação bioclimática, resultando em uma espécie de catástrofe sazonal. Assim sendo, tudo se organizava de forma improvisada para enfrentar a abundância das águas.

Pequenos barcos navegavam nas águas que invadiam as estreitas vielas do lugarejo transportando a população. As habitações e outras edificações eram invadidas pelas águas e, neste sentido, não se podia fazer quase nada além de salvaguardar as crianças, os idosos, os animais, os objetos de estimação e outros necessários à vida como alimentos e até mesmo medicamentos.

Passado o período da enchente era preciso solucionar questões como saneamento básico, construções danificadas, abastecimento de gêneros alimentícios, dentre outros e assim, aos poucos, o vilarejo retomava a sua vida cotidiana.

Esta situação paisagística lembrava-me um tecido *double-face*. De um lado uma paisagem concreta com sólidas, palpáveis, estáveis montanhas e colinas e, de outro, uma paisagem líquida, instável, impalpável, mutante. Um verdadeiro território de ambivalências.

Continuando o trajeto que levava ao sanatório, subi uma alameda que contornava um imenso jardim, cujo pomar estava cheio de jabuticabeiras. No topo desta avistei uma edificação que lembrava os casarões das fazendas de café da região.

Eis o manicômio!

Fui recepcionada neste prédio que abrigava, no momento, a administração, internação e o serviço de nutrição.

Já em visita, o cenário que pude testemunhar era bem parecido com a de outras instituições psiquiátricas registradas por fotografias e também por imagens que guardei na memória sobre outras instituições

totais, que pude conhecer durante a minha infância e adolescência a exemplo das prisões e instituições asilares.

Um cenário constituído por um turbilhão de corpos prostrados e amontoados nos pátios internos de reclusão, cujos jardins eram mal cuidados; dormitórios coletivos superlotados ; banheiros também coletivos com banho de água fria aplicados em série, assim como se faziam com animais em baias; lavatórios danificados com torneiras vazando e sem espelhos; latrinas quebrados, entupidas e mal cheirosas.

A falta de higiene e de manutenção reinavam praticamente em todos os ambientes, sejam eles internos ou externos. Pouco iluminados, ventilados, com portas e janelas danificadas, paredes descascadas até a estrutura, instalações elétricas e hidráulicas precárias, mal funcionando e com risco eminente de pegar fogo devido à fiação estar desencapada. Lugares escuros, fechados, cheiravam a podre-ácido, a uma mistura de urina e fezes amanhecidas na palha dos colchões estraçalhados. Enfim, desvelavam as condições de insalubridade que também eram encontradas nas prisões e hospícios dos séculos anteriores.

Assim como em outros manicômios, existia certa hierarquia entre os pátios de reclusão, cujo critério era o de periculosidade do morador. Assim, o pátio da “cela forte” era considerado o lugar de máxima contenção do indivíduo na instituição. Era uma prisão destinada aos “loucos furiosos”.

Neste antigo sanatório o local da “cela forte” era um pátio a céu aberto, porém confinado e mantido a sete chaves. O acesso era pelo porão da edificação, um local de difícil penetração, usado inicialmente como necrotério.

Entrei após abrir uma porta enorme de madeira maciça com pintura velha e maltratada, e um portão construído com grade de ferro bem robusta e enferrujada se apresentou.

No centro do pátio havia uma árvore cujo tronco longo e esguio sustentava uma copa frondosa. Em se tratando de uma instituição de exílio, talvez a sombra de uma árvore fosse tudo o que um ser humano que ali habitava poderia possuir. Uma sombra oferecida a quem nada é, pois nada tem ou possui; apenas a sua loucura!

Em um dos cantos da parede avistei um homem de meia idade, pele parda, esqueleto miúdo, encolhido como um feto comendo seus próprios excrementos.

Fui “afetada” pela ambivalência da cena, pois quando entrei no espaço da “cela forte” esperava encontrar um “louco furioso”; no entanto, ao contrário, o que encontrei foi uma pessoa totalmente fragilizada e dominada por uma “camisa de força química” que mal conseguia andar de um canto para o outro.

Senti vontade de me aproximar daquele singular lugar, o manicômio, e de como arquiteta observar o “impacto”⁴⁵ deste no pequeno e tranquilo vilarejo de Souza. Enfim, tive vontade de conhecer o contexto da relação manicômio e Souza.

Senti-me invadida por um turbilhão de perguntas em busca de decifrações imediatistas. Instantaneamente reconheci, em mim, a cientista formada por um saber iluminista que ansiava por respostas objetivas para as perguntas também objetivas.

Porém, algo não se encaixava na situação, gerando um imenso desconforto. Senti como se estivesse vestindo muitos casacos de pele em

⁴⁵ Há uma vasta literatura a respeito de como os loucos foram tratados ao longo da história da humanidade devido ao “impacto” que estes causavam à população. Neste sentido a expulsão dos insanos para lugares afastados do convívio social esteve presente em diversas épocas e justificado por várias razões. No caso de Campinas e região, a situação não foi diferente. No início estes eram recolhidos e mantidos na cadeia local e depois no sanatório para dementes de Campinas, em Souza, zona rural, afastados do centro urbano. O impacto provocado na população campineira de ver um louco vagando pelas ruas da cidade foi um fator que contribuiu para a fundação do sanatório e, neste sentido, é possível dizer que o **trauma** atribuído a esta experiência está presente na formação desta instituição e acredito eu, que também de outras instituições totais de exílio a exemplo das psiquiátricas e penitenciárias.

um dia extremamente quente de verão. Além do desconforto térmico os casacos não me permitiriam sentir o ambiente na temperatura real.

Compreendi que precisava me despir das várias camadas de peles (informações, formulações, suposições, teorias, conceitos e pré-conceitos), engendrados durante toda minha vida acadêmica.

Enfim deveria ficar “nua e pobre” como aquele homem, e usufruir à sombra de uma árvore para que a minha pele real fosse tocada pelo fascínio e pelo medo de algo que me atraía fortemente ao manicômio: o encontro com o “estranho”⁴⁶, o indefinível, o inclassificável, o irrepresentável, o inominável e, paradoxalmente, o familiar e conhecido.

Perante o estranho, sentia-me inquieta e assim como Barthes (1980), “eu me desejava selvagem, sem cultura”. Ambicionei viver este estado de ser, deixando-me “ser afetada” pelo sentimento de estranheza proveniente da experiência.

Assim sendo, deste primeiro encontro com o “estranho” guardei a seguinte imagem:

Um dia qualquer, do ano de 1990, em uma pequena sala no fundo de um solário, me vejo tecendo reflexões sobre como abordar aquele estranho lugar, o manicômio. Esta pequena sala era meu ateliê de trabalho, instalado dentro do espaço da instituição. Era frequentado por uma estagiária de arquitetura, pacientes-moradores, funcionários e, às vezes alguns visitantes.

⁴⁶ Tomo o termo “estranho” no sentido Freudiano, pois a sensação que eu tinha no manicômio era de inquietação diante de algo misterioso, oculto, secreto e paradoxalmente familiar. Em 1919, Freud escreveu um artigo sobre o termo, “*Unheimliche*”, traduzido habitualmente por “o estranho” e “o sinistro”. O termo pode ser tomado por algo inquietante, macabro, assustador, esquisito, misterioso, secreto, oculto. No artigo o autor aponta para o fato da palavra portar uma certa ambiguidade no sentido de familiar e desconhecido. Relaciona a ambiguidade com a sensação de inquietude do sujeito pelo retorno do material recalçado, ou seja, algo conhecido, o recalçado volta sob forma de algo desconhecido e assustador.

Estar dentro do manicômio possibilitou-me viver uma experiência⁴⁷.

Havia trabalhado alguns anos como arquiteta em instituições de saúde. Presenciei nascimentos, alegrias, dores, mortes, enfim, acontecimentos que alojam e desalojam o ser de sua própria existência e também algo sobre a vivência nos ambientes institucionais.

No manicômio percorria seu espaço, quase que cotidianamente e constantemente me deparava com sua rígida e soberba estrutura traduzida por grandes pilares e vigas, porões e torres, pé-direito alto, portas e janelas imensas e entreabertas. A escala monumental enuncia que, talvez, o lugar tivesse sido construído para ser habitado por gigantes, fantasmas, fadas e bruxas, como nos contos de fadas.

O clima, o ambiente, era engendrado por uma certa opacidade no ar, uma luz que penetrava através das frestas das venezianas e era absorvido pela cor cinza das paredes.

Tudo parecia cinza(s).

O aroma do lugar era peculiar. Cheiro de gente, comida, flores, terra molhada, misturados com os grunhidos emitidos pelas pessoas e latidos dos cachorros de rua. Vira- latas abandonados, que se tornaram também

⁴⁷ Trarei de forma resumida os termos "experiência e vivência", tendo como referência a obra de Walter Benjamin. Neste sentido buscarei elementos para uma reflexão aprofundada a ser tecida ao longo desta pesquisa. Para analisar a questão da experiência (**erfahrung**) em Walter Benjamin é necessário contrapô-la à noção de vivência (**erlebnis**). Para este, a memória (e seu correlato – o esquecimento) é imprescindível à experiência, mas perante os choques (referenciando à noção de choque em Freud), o ser humano só armazena suas vivências na camada mais superficial da consciência, impossibilitando recursos para uma experiência estética ou poética. Em "O narrador" (1985), o autor demonstra o aniquilamento da experiência, enquanto sinônimo de sabedoria e autoridade, consolidada por meio de sua transmissão de geração em geração e realizada através de uma organização coletiva, ritualística e artesanal. Em decorrência as formas narrativas correspondentes são sintomáticas deste processo de esfacelamento da experiência, ou seja, a narração – revigorada pelas ações de contar e ouvir histórias - fora substituída pelo romance, caracterizador dos indivíduos isolados e solitários, e este, por sua vez, substituído pela informação jornalística, cuja forma narrativa é fragmentada, desconexa e descontínua.

habitantes do lugar, estabelecendo amizade e companheirismo com os moradores.

Era comum ver nesta e em outras instituições de exílio cenas do homem com o cão, sendo este mais que um animal de estimação. Talvez o único fiel amigo.

Recordava-me das imagens cinematográficas oferecidas por Charles Chaplin. Homem e cão abandonados à própria sorte, estabelecendo entre si um pacto silencioso de afeto e cumplicidade revelados na troca de olhares mútuos.

Nos jardins, internos e externos das edificações, os habitantes faziam do concreto do chão suas esteiras de sol, como se estivessem em uma grande "praia de nada", sem areia e sem mar, existente talvez na imaginação. O que era real traduzia-se em jabuticabeiras, muitas jabuticabas, e em bancos ásperos que não acolhiam nenhum corpo. Quase sempre vazios, gelados e solitários, cúmplices do vento do imenso jardim-pomar.

Em determinados momentos fui invadida por um turbilhão sonoro cuja velocidade ultrapassava a possibilidade de uma audição compreensível. Eram sons que se não traduziam pelo captar dos sentidos. Apenas ruídos que ecoavam dos ambientes, rompendo o silêncio e a solidão do lugar.

Passei a viver e a conviver naquele cotidiano habitado por pessoas, cujo sentido de existência questiona a minha forma de existir⁴⁸ e o meu olhar. Mas aos poucos fui percebendo que o olhar é algo que vai além de uma fisiologia, porque olhar não é apenas ver. É, sobretudo, "fazer experiência": observando, imaginando, detendo-se demoradamente aos elementos, percebendo detalhes, capturando e sendo capturada pelos

⁴⁸ Vivia um paradoxo. A estranha sensação de ser "estrangeira" no lugar e, ao mesmo tempo, alguém que pertencia a este.

fragmentos, atribuindo novos sentidos a eles. Enfim, “ser afetada” por algo que Roland Barthes(1984, 175) qualificou como a “Intratável Realidade”⁴⁹

O manicômio e, mais tarde, outros espaços psiquiátricos que pude conhecer tornaram-se para mim lócus de acontecimentos e reflexões sobre a “intratável realidade”.

Assim, durante os anos que frequentei o manicômio encontrei pessoas com quem pude compartilhar as minhas vivências.

Como exemplo, cito que em um daqueles dias, no jardim das jabuticabeiras, uma mulher magra, meia idade, parda, sentou-se ao meu lado para conversar.

Espontaneamente contou-me uma estória, um breve relato de sua história de vida. Assim sendo, apresento a história de Francisca Miranda⁵⁰, primeira narradora que encontrei :

–Eu vivo aqui há mais de 20 anos. Não era louca, mas vivendo neste lugar, todo este tempo, acabei ficando e todo mundo fica.

Minha mãe teve quatro filhos homens e duas filhas mulheres. Fui à última, a caçulinha.

Meu pai deixou a minha mãe antes de eu nascer e quando eu era menina minha mãe morreu. Naquela época não sabíamos onde meu pai andava, então minha irmã levou-me para morar com ela.

Eu era moça jovem quando o marido de minha irmã me colocou aqui, pois, eu não queria fazer sexo com ele, nem obrigada. A minha irmã não sabia deste caso por isso acreditou no meu cunhado quando ele disse

⁴⁹ O termo “intratável” é tomado não no sentido médico-terapêutico, mas no sentido de uma realidade difícil de ser capturada, pois é permeada por ambivalências.

⁵⁰ Nogueira (2005).

que eu precisava ser internada. Eu estava deprimida, já não comia e nem dormia mais direito.

Quando eu cheguei aqui, não me deixaram ficar com nada que era meu de verdade. Foi mesmo como se eu tivesse perdido tudo.

O Dr. que cuidava da gente, aqui neste lugar, achou que eu estava muito nervosa e então mandava me dar choques para eu me acalmar e outros remédios também.

Isto acontecia aqui e com várias pessoas.

Ouvia sempre os gritos desesperados das pessoas que eram trancados de castigo no pátio. Era nojento passar por lá e ver quando eles comiam as suas próprias fezes.

A cama que eu dormia ficava em um salão frio, com o telhado bem alto, escuro, também cheirava muito mal. As camas neste salão eram tão encostadas que não dava para ir ao banheiro durante a noite, e então... você imagina. O barulho era tanto e o tempo todo que muitas vezes eu não conseguia dormir.

Era mesmo um lugar de doido, como eu já te disse, quem não era ficava.

Chovia em cima das camas por que o vento forte além de assobiar, assustando a gente, arrancava do lugar as telhas, e como demorava para trocar... .

Sr. Antônio? Éta homem bom! Quase todos os dias ele desentupia a privada para pegar os sapatos que ficavam entalados nela. Ele dizia que quando tinha dinheiro para comprar as telhas não tinha quem pudesse trocar e quando tinha alguém para trocar não tinha dinheiro para comprar as telhas. Parecia mesmo uma situação de doido.

O banho era na hora que eu não queria, com água fria o ano todo e junto com outras mulheres. Não havia espelho para a gente se pentear. Também, não tinha tanta importância porque eu tinha que cortar o

cabelo bem curto para não pegar piolho. Acho que não tinha mesmo nenhuma beleza para olhar em mim.

Passava calor e frio porque a roupa já vinha pronta da lavanderia e eu era obrigada a vestir, não tinha outra. Nem sei quem é que escolhia. Às vezes eu reclamava, mas não adiantava nada.

Um dia eu perguntei para a Dna. Lurdes, a mulher da lavanderia, por que eu não podia escolher as roupas. Ela me respondeu que o Dr. deu ordem para mandar as mudas de roupas prontas para os pacientes. Ele tinha medo que alguém tentasse se enforçar, igual fez o Onofre com as calças jeans azuis desbotadas que ele tanto usava.

O que eu comia não era eu que escolhia, tanto fazia se eu gostava ou não. Acho que gelatina não combina com chá.

Mais um pouco de tempo vivendo nesta situação eu esqueceria quem eu sou para sempre. Daí não importaria não ter sido visitada ou mesmo sair do hospital para passear pois não tinha mais família para visitar.

Você pode me chamar de Ondina, Rosa, Ana Maria, Consuelo, Terezinha de Jesus, Gildete, Cristina, Rebeca, quem sabe Francisca Miranda, Chica é um bonito nome. Mas qualquer nome aqui me serve, vai depender do dia.

Meu verdadeiro nome vocês só vão saber quando eu morrer, porque daí eu tenho que ser identificada de verdade.

Percebi que Francisca ofereceu-me algo mais que uma narrativa a respeito de sua vida dentro do manicômio. Através de sua narração pude compreender melhor como o manicômio era em si um “produtor da loucura”, pois esta era construída cotidianamente através de uma rotina atípica e desqualificada, vivida dentro da instituição.

Nos anos que se sucederam pude testemunhar que a história de Francisca era comparável a de outras Franciscas e Franciscos que viveram em instituições psiquiátricas a exemplo desta. Apesar da similaridade de alguns aspectos havia algo incomum, particularizado, único em cada uma delas. Assim, decidi continuar conhecendo-as.

Foi a primeira história que escutei naquele lugar, comunicada verbalmente de forma direta e espontânea através de uma narração oral. Não sei qual foi a motivação da Francisca. Sei apenas que foi, para mim, um prazer inesperado escutá-la narrar sua história de vida usando metáforas espaciais pois me fizeram refletir no quanto os espaços⁵¹ poderiam ser desencadeadores de lembranças.

Porém no manicômio existiam moradores que não apresentavam condições de fala ou verbalização. Assim, eu deveria descobrir uma outra forma de comunicação.

Passei então a frequentar e observar os trabalhos que eram realizados na terapia ocupacional. Constatei que a linguagem estabelecida através de imagem — desenhos, pinturas e objetos — eram bons comunicadores, pois pareciam falar de suas vivências.

Propus, então, uma atividade⁵² que denominei “escuta visual”. Sugeri a um grupo de moradores que trabalhassem o tema, “o seu sentimento em relação a este lugar”, através de técnica livre para explorar a “associação-livre”, recurso usado pela psicanálise nos processos terapêuticos.

⁵¹ Mais tarde percebi que este mesmo potencial poderia ser aplicado às fotografias, principalmente as que retratam os espaços arquitetônicos. A exemplo cito o trabalho de dissertação de mestrado de Moraes (2005), sobre “*Auto-imagem, fotografia e memória: contribuição de ex- internos do Asilo-Colônia Aimorés- SP*”, revelando como as fotografias sobre os espaços arquitetônicos desabitados eram mais apreciadas pelos habitantes do asilo, em detrimento das fotografias que retratavam os eventos com pessoas nos mesmos espaços.

⁵² Para realização desta atividade contei com o apoio da equipe de técnicos que assistiam aos moradores.

Como resultado da experiência, todos, sem exceção, apresentaram desenhos que curiosamente tinham detalhes semelhantes. Formas próximas às de *porta, janela, aberturas, vãos, buracos, cavidades, escavação, furo, orifício, espaço oco, racha, fenda, frincha, greta, cova, biboca, abrigo, refúgio, vazio, vácuo, falha, lacuna...*

Atribui aos desenhos um status de "imagem fotográfica", pois estes focalizavam e enquadravam uma fração do desenho, e no fragmento poder-se-ia debruçar o olhar e mergulhar em sua profundidade.

Talvez essas aberturas fossem um convite para uma "entrada abissal" nos desenhos. Assim, procurei não interpretá-las mas buscar sentidos para as imagens que surgiram na experiência.

Senti que fui novamente "afetada" pelo sentimento de ambivalência, pois era impossível discernir se as portas, buracos, furos, orifícios, fendas, fissuras ... indicavam entradas e/ou saídas, aberturas e/ou fechamentos, espaços internos e/ou externos... . Enfim, eu experimentava simultaneamente sentidos de oposição, ambiguidade e duplicidade.

Mas algo, como um sussurro, nos desenhos, parecia querer comunicar alguma coisa. Talvez as experiências recentemente vividas na instituição e que, de alguma forma, pareciam ter tocado os moradores.

O manicômio passava por um processo de "desinternação", baseado no modelo da reforma psiquiátrica, cuja proposta era abrir e escancarar, se possível, as portas das monumentais edificações, com o objetivo de libertar os moradores ali confinadas por muitos anos.

Curiosamente isto não aconteceu de imediato. Foi uma saída gradativa, conquistada passo a passo, dia a dia, minuto a minuto, segundo a segundo, pois as noções de tempo e espaço no manicômio ficavam bastante modificadas devido a um cotidiano atípico.

Havia ainda nos trabalhos algo intrigante. As imagens portavam e articulavam elementos desconhecidos, enigmáticos, prováveis habitantes

do “inconsciente humano”⁵³. Pareciam evocar, também, memórias de outras vivências.

Quem sabe fossem estes os portais ou ponte, algum tipo de acesso ao “inconsciente coletivo”⁵⁴?

O mesmo tipo de percepção que eu experimentava através dos desenhos revelou-se, com o tempo, válido para o espaço manicomial.

O indizível apresentava-se através da arquitetura do manicômio e podia-se ouvir seu choro, grito e riso. Também seu lamento, sofrimento e seu êxtase. Um coração adoecido buscando sobrevivência através de outros novos sentidos.

Estava tudo ali. As estórias da vida, as histórias de vida, fundidos em cada janela, porta, pilar, viga, vidraça, frontão. Assim, a arquitetura do manicômio revelava-se, para mim, como uma grande e enigmática metáfora poética.

A experiência na instituição manicomial evocava perguntas. Algumas objetivas, cujas respostas poderiam ser encontradas com certa

⁵³ Jung (1953), afirmou que nós vivemos entre dois mundos, ou seja, entre dois sistemas de percepção totalmente diferentes: percepção de coisas externas, por meio dos sentidos, e percepção das coisas internas, por meio das imagens do inconsciente.

⁵⁴ A título de esclarecimento, farei a seguir breves apontamentos sobre o termo “**inconsciente coletivo**”, tendo como base a obra de Jung (1980,1987,1991). A abordagem Junguiana é conhecida por psicologia complexa, pois o conceito de *complexo* é fundamental nesta teoria. Por *complexo* entende-se um grupo de imagens que gravitam em torno de um núcleo central denominado *arquétipo*. A exemplo temos o *complexo materno* que é composto de várias imagens migrados da antropologia, sociologia, religião entre outros, sobre figura da mãe. O núcleo do *complexo* tem sua origem numa camada mais profunda da psique denominada “inconsciente coletivo”. Assim o “inconsciente coletivo” é composto de imagens antigas, denominadas por Jung de *imagens primordiais*. Estas imagens são normalmente associadas ao instinto, e aparecem sob forma de representação simbólica coletiva. A respeito das imagens primordiais, ou arquétipos, Jung afirma que são *formas sem conteúdo* comparável a um rio seco (uma forma já existente), que terá conteúdo quando a água passar por ele. Assim aspectos vivenciados por um povo como geografia, língua, história, serão responsáveis pela formação do conteúdo das imagens arquetípicas. Dessa forma, o conteúdo que preencherá a forma da *imagem arquetípica* está subordinado a um *filtro cultural* que varia de região, povo e época. A propósito Jung (1991) afirmou que o inconsciente na totalidade de todos os seus arquétipos, é o repositório de todas as experiências humanas desde os seus mais remotos inícios. Um sistema vivo de ação e aptidão.

facilidade através de uma bibliografia específica, porém, existia um outro tipo de pergunta, inquietante e para esta não havia resposta pois se tratava de uma (...) “pergunta-sem-resposta , pergunta originária, pergunta de lugar vazio”. (Maroni: 2008).

Este tipo de pergunta não era muito fácil de ser reconhecido, pois não se tratava de uma pergunta ôntica. Então arrisquei:

“Intratável realidade”⁵⁵, que sentidos podem ter?

Reconheci o impacto que este termo, citado por Barthes, já havia causado em mim, pois de certa forma ele dava voz a algo inexplicável que eu estava vivendo na experiência manicomial, a dimensão quase insuportável e enlouquecida dos afetos. Uma realidade intratável, inqualificável que me proporcionava, simultaneamente, momentos de estranhamentos e reconhecimentos.

⁵⁵ O termo **“intratável realidade”** foi citado por Barthes no final de seu polêmico livro intitulado *Câmara Clara: nota sobre a fotografia* (1984:175). O autor inicia o livro afirmando que a fotografia é inclassificável e, portanto, o que vemos dela é sempre o seu referente. Assim a imagem fotográfica abre-se a muitos sentidos. Então para que possamos abordá-la o autor nos dá a ver duas dimensões existentes na fotografia : o *Studium* (cena geral, de gosto geral, o *sentido obvio da imagem*) e o *Punctum* (uma parte da cena que fere, que chama a atenção, um detalhe que perturba, o *sentido obtuso da imagem*).

A dimensão do *Punctum* é amplamente explorada na obra pois esta tem como protagonista uma única fotografia, a da mãe de Barthes , aos cinco anos de idade , no jardim de inverno. É de se notar que esta fotografia não foi apresentada em nenhum momento ao leitor, apenas narrada. Também o livro foi escrito após a morte de sua mãe, figura materna de extrema importância na vida do autor. Exatamente por explorar de forma quase compulsiva, a dimensão do *Punctum*, dimensão dos afetos, Barthes no final desta obra tece considerações a respeito da relação entre fotografia e loucura. Diz o autor que existe um laço entre fotografia e loucura o qual chamou de “sofrimento de amor”. Observa que *não nos apaixonamos por uma fotografia, porém, esta sim, é capaz de nos despertar para este sentimento que muitas vezes são vivenciados de forma enlouquecida, ou seja, quando esta passa para a “irrealidade de coisa representada*. Assim Barthes finaliza esta escritura dizendo que a fotografia pode ser *louca ou sensata*. *Sensata* quando seu realismo permanece relativo e temperado por hábitos estéticos; e *louca* se este realismo é absoluto e original fazendo voltar a consciência amorosa. Nas palavras de Barthes: *“Essas são as duas vias da fotografia. Cabe a mim escolher, submeter seu espetáculo ao código civilizado das ilusões perfeitas ou afrontar nela o despertar da intratável realidade”*.

Assim, sobreveio-me a sensação de que estava diante de uma pergunta com muitas possibilidades de respostas. Era preciso tempo para experimentá-las e refleti-las.

Destarte, transformei esta “pergunta-sem-resposta” em pesquisa científica, realizando a pesquisa de mestrado (2001) com a publicação de um livro (2005); alguns artigos apresentados em congressos, simpósios, encontros e atualmente a pesquisa de doutorado (iniciada em 2008).

No mestrado a questão central pesquisada foi como o “pathos”- podia ser espacializado e também como o par *espaço-ambiente* se relacionava com a terapêutica. Buscava compreender arquitetura como possibilidade narrativa. Em última instância, a narração do “pathos” através do espaço arquitetônico.

Já no doutorado, a pesquisa concentrou-se na história do manicômio narrada inicialmente através de uma etnografia verbo-visual . Porém as questões formuladas e refletidas durante a pesquisa de campo transformaram-na em uma *Etnofotobiografia* que, por sua vez, é uma etnografia engendrada através do entrelaçamento das *fotobiografias* dos narradores.

Felizmente há uma questão que perpassa as duas pesquisas: o estudo das possíveis formas de narração sobre o manicômio e sua “intratável realidade”.

No ano de 2004 tornei-me docente da Universidade São Francisco no curso de Arquitetura e Urbanismo, e em 2005 a universidade celebrou um convênio de “extensão universitária” com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Abriu-se, então, um campo de estágio para os alunos da arquitetura, cujos objetivos eram o auxílio de cooperação técnica através da formulação de projetos de arquitetura e também do desenvolvimento de pesquisa na intersecção das duas áreas do conhecimento: arquitetura e saúde mental. Acompanhei este projeto por cinco anos.

Iniciei o trabalho do convênio pensando em como apresentar a história do ex-manicômio aos alunos. Naquele momento havia poucas informações a respeito.

Senti-me estimulada para realizar a pesquisa sobre o assunto e aproveitei a oportunidade do estágio (com os alunos) para fazer alguns ensaios.

Iniciamos o trabalho com uma exposição, no Cândido Ferreira, cujo tema foi “estória, história e memória”. Tinha como objetivo dar a conhecer a história da instituição e também, uma provocação que nos permitiu “brincar” com os termos e sentir os seus entrelaçamentos.

Considerando que não deveria ignorar a diferença entre história e estória, busquei em Kofes (1994), elementos para reflexão. No artigo a autora faz uma distinção entre “estórias de vida” e “histórias de vida”, considerando que uma “história de vida” pode ter por muitas “estórias”.

Este foi o primeiro encontro dos alunos com o campo da pesquisa, uma primeira experiência em campo, geradora de uma “epistemologia em ação”.

Para a realização da exposição utilizamos fotografias para a composição das obras, pois, entre outros atributos ela é um inegável registro (documento)⁵⁶ histórico.

As fotografias foram selecionadas no arquivo de imagens da instituição, no jornal local (Correio Popular) e outras produzidas pelos alunos e professores⁵⁷. Não colocamos nenhuma condição para seleção das fotografias; assim, ficamos livres para trabalhar com (...) “as que nos perturbam, sem que saibamos o porquê” (Barthes, 2003: 09).

⁵⁶ No sentido de ampliar a noção de documento Kossoy (1989:19) afirma que “*não há história sem documentos (...) há que tomar a palavra ‘documento’ no sentido mais amplo, documento escrito, ilustrado, transmitido pelo som, a imagem, ou qualquer outra maneira*”. Também neste sentido a fotografia funciona como evidência, testemunho, “*pois é como se adquirisse poder de substituir nossos próprios olhos*”(Moraes, 2005:34).

⁵⁷ Professores responsáveis: Maribel Nogueira (arquiteta) e Luciano Costa (cientista social e fotógrafo).

Passamos a construir objetos interativos para que os visitantes pudessem se relacionar com as obras. Entre elas, cito duas mais significativas e precursoras da tese de doutorado : O “Varal dos Sonhos” e a “Parede da Memória”.

Para a construção do “Varal dos Sonhos” pegamos uma moldura com fundo preto onde foram colocados varais de nylon finos e transparentes, quase invisíveis, fixados na horizontal. Nestes foram pendurados pequenos fotogramas com imagens coloridas, pretas e brancas e também papel em branco⁵⁸. A mobilidade com fotogramas permitiram as ações de montagem, desmontagem e remontagem das imagens, criando sequências horizontais e verticais. Enfim, pequenas narrativas imagéticas, construídas de forma individual, coletiva e, sobretudo, casual.

Para a construção da “Parede da Memória” escolhemos uma das paredes do local de entrada da exposição e a dividimos na diagonal. De forma aleatória fomos colocando fotografias de várias épocas e situações até preencher uma das partes, a do triângulo com a base no chão. O efeito final foi a de uma parede parcialmente descascada emergindo destas as imagens.

Curiosamente presenciei uma cena inusitada diante das imagens: um grupo de ex-moradores veio visitar a exposição e, na frente destas, eles pararam e por alguns minutos se puseram a rir e contar histórias, elegendo sequências de fotografias de forma despretensiosa. Para cada sequência uma narrativa, trazendo a lembrança de algo que foi vivido tanto dentro quanto fora dos muros da instituição.

As histórias que surgiram eram muito criativas e ultrapassavam a dimensão de relatos factuais. Talvez uma rememoração da própria vida,

⁵⁸ Os papéis em branco foram colocados junto com as imagens para explorar o vazio e o silêncio.

trazendo para o presente algo do passado com novos significados e sentidos, possibilitando a transformação do próprio presente.

Sobre a rememoração diz Gagnebin(2006: 55) retomando Benjamin:

Tal rememoração implica em uma ascese da atividade historiadora que, em vez de repetir aquilo de que se lembra, abre-se aos brancos, aos buracos, ao esquecido, e ao recalcado, para dizer, com hesitações, solavancos, incompletude, aquilo que ainda não teve direito nem a lembrança nem as palavras. Rememorar também significa uma atenção precisa para o *presente*, em particular estas estranhas ressurgências do passado no presente, pois não se trata somente de não se esquecer do passado, mas também de agir sobre o presente, A fidelidade do passado, não sendo um fim em si, visa à transformação do presente.

A vivência da exposição reavivou em mim o sentimento de que o ex-manicômio guardava em si um enorme potencial imagético. Através da relação entre público-visitante e objetos expostos percebi que as imagens poderiam ser usadas como “metodologia de pesquisa” ao invés de serem meras ilustrações e testemunha dos fatos históricos, como habitualmente se faz com as imagens nas pesquisas em ciências sociais.

Assim, interessei-me pelo estudo da fotografia buscando conhecer seu potencial para as pesquisas que utilizam a metodologia “verbo-visual” considerando que (...) “o texto não basta por si só. A fotografia também não. Acoplados, inter-relacionados constantemente, então sim, ambos proporcionarão o sentido e a significação” (Samain,1995: 27).

2.2 ENCONTRO COM MARIA DE TAL: retornando ao manicômio

*"HOSPICIO DE DEMENTES"-5- Foram removidas para o hospital de dementes, instalado no arraial dos Souzas, por iniciativa particular, as enfermas nas prisões da cadeia pública. As doentes em numero de 12 são as seguintes: Magdalena Bianchi, Laurinda Isaura, Valentina Moraes, Maria Magdalena, Maria Benedita, Eugenia de Campos, Maria Chiaverin, Victalina Augusta, Maria Clarice Clorinda, Maria de Souza, Maria de Mattos e **Maria de tal**.⁵⁹" (Passos, 1975: 24).*

Meu retorno para elaboração da tese de doutorado no Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira, já ex-manicômio de Campinas, foi marcado por um encontro casual com uma ex-moradora cuja experiência foi decisiva para a continuidade da pesquisa.

No sentido de preservar sua identidade, empresto a ela o nome de Maria de tal, uma das primeiras moradoras do antigo hospício, e também uma das Marias, entre tantas outras que por ali passaram.

O primeiro encontro com Maria de tal foi num dia em que o vento deixava o ar cristalino e se podia contemplar o azul violeta do céu de inverno neste antigo arraial de Souzas.

Fui até o setor de comunicação da instituição para pesquisar o acervo de fotografias. O arquivo, em fase de organização, contava com mais ou menos 12.000 fotografias.

Sobre estas, notei que antes da década de sessenta os registros fotográficos traziam basicamente imagens da arquitetura do manicômio. Predominantemente das edificações e suas acomodações internas, assim como das construções das novas alas. Também foram fotografados alguns eventos cujos personagens principais eram políticos, filantropos e

⁵⁹ Grifo meu.

convidados especiais para os festejos. Os moradores do vilarejo e do manicômio praticamente não apareciam.

Outro fator atribuído às poucas imagens encontradas era que o acesso a máquinas fotográficas não estava tão popularizado como nos dias de hoje. As fotografias basicamente eram tiradas por fotógrafos profissionais e amadores, sendo estes últimos aristocratas e pequenos burgueses da sociedade campineira.

Só a partir das décadas de 80 e 90, com a reforma psiquiátrica e também com a proliferação de máquinas fotográficas para uso pessoal — a exemplo de câmaras digitais, celulares e outros — a fotografia foi expandida⁶⁰ na instituição, registrando quase todos os eventos.

Assim sendo, as fotografias das edificações do manicômio passaram a ser habitadas por várias pessoas e fotografadas por uma diversidade de olhares, inclusive dos próprios moradores.

Observei que as imagens eram basicamente registros das primeiras visitas dos internos a lugares fora do manicômio, a exemplo da viagem para praia de Santos, a exposição Bienal em São Paulo, o carnaval em Souza e outros eventos comemorativos como festa de São João e Natal.

Havia algo intrigante nas fotografias. Um afeto que interpelava e explodia a dimensão factual, testemunhal, inerente a toda a fotografia. Assim, elas se tornaram “objeto”⁶¹ de estima para os moradores. Eram bem cuidadas e apresentadas para outras pessoas em momentos especiais.

Esta maneira de tratar a fotografia me fez pensar que elas acolhiam em si um potencial narrativo *photobiográfico*.

⁶⁰A respeito desta expansão diz Moreira(2005) que “a partir da década de 1960 é que surgem os primeiros registros fotográficos de interno no serviço, de forma tímida, ainda, o que acaba se acelerando na década de 80 e por fim, a partir de 1990, de forma expansiva e definitiva”.

⁶¹ A fotografia quando tomada por objeto é portadora de “imagens de afetos”. Nesta perspectiva ela, a fotografia, portadora de imagens, é uma espécie de porta marcas, a “presentificação dos afetos”.

Voltei ao setor de comunicação e durante alguns dias consecutivos convivi com as fotografias, visitando e revisitando-as de forma descontraída, deixando-me “afetar” por estas. Senti-me “tomando banho de imagens”. Assim realizei um “mergulho abissal” para sentir o que elas tinham a me dizer. A propósito Samain(1998:126) afirma:

Ver um filme não é olhar uma fotografia. São atos de observação, posturas do olhar, muito diferentes. Assiste-se a um filme, mergulha-se numa fotografia. De um lado um olhar horizontal, do outro, um olhar abissal. Enquanto as imagens projetadas levam o espectador num fluxo temporal contínuo, que procura seguir e entender, as fotografias, por sua vez, o fixam num congelamento do tempo do mundo e o convidam a entrar na espessura de uma memória.

Lancei-me naquele “mar de imagens” que inundavam quase todo o chão e mobiliário daquela pequena sala, acompanhada por diferentes pessoas que entravam no local.

Em um daqueles dias sentou-se ao meu lado Maria de tal. Olhou as fotografias de forma silenciosa e depois me interpelou sobre o que eu estava fazendo ali. Conteí sobre a pesquisa e ela continuou olhando as fotografias e durante o percurso, espontaneamente, ofertou-me um breve relato da sua história de vida, através de pequenas estórias.

No momento relembrei do encontro com Francisca Miranda e rapidamente coloquei-me totalmente disponível a escutá-la e escutaria horas a fio, se preciso fosse, pois “escuta-se assim aquele que também faz um discurso não previsto, inesperado, que fala de modo livre, espontâneo, não planejado, por vezes sem conexão” (Maroni, 2008: 29).

Maria tinha um histórico de esquizofrenia e sucessivas internações em instituições, inclusive no Cândido Ferreira. Naquele momento morava com

os familiares e estava envolvida com o movimento da Luta antimanicomial. Também se dedicava a desenhar e escrever poesias.

Considereei a espontaneidade com que ela olhava as fotografias e convidei-a para participar da pesquisa com a intenção de dar início a uma rede de narradores. Houve concordância e marcamos nossa primeira entrevista.

Fui ao encontro sem saber muito bem o que iria acontecer.

Procurei esvaziar-me dos sentidos já conhecidos e experimentar um estado de "(...) 'sem memória, sem desejo, e sem compreensão', exatamente assim para ser capaz de apreender o novo daquilo que é dito e não ficar tentado enquadrar o que é dito em qualquer esquema que esmague o inusitado" (Maroni, 2008: 29).

Assim, não estabeleci questões a priori para balizar a entrevista. Levei comigo papel, caneta e um gravador que não pretendia usar, neste primeiro contato, pois considereei que o "vínculo", entre nós duas ainda não existia; havia apenas uma empatia inicial.

Para minha surpresa, a primeira pergunta de Maria foi se eu estava portando o gravador e se poderia usá-lo. Atendi ao seu pedido e durante quase 30 minutos escutei sua narrativa muito bem arranjada. Frases e pensamentos conexos, mas com certo tom de "texto ensaiado".

Até que, num dado momento, algo saiu do controle do texto encaixado, caindo para fora deste, causando um desconforto inenarrável. Emocionada, Maria de tal pede para desligar o gravador. Dali por diante escutei uma segunda versão, da mesma narrativa, contada no estilo do dramaturgo Nelson Rodrigues⁶². Foram cinquenta minutos entre palavras,

⁶² Lembrei-me da novela "Álbum de Família", dramaturgia escrita em 1945, onde o autor propôs um mergulho radical na inconsciência primitiva de suas personagens, trabalhando sua narrativa sobre as verdades profundas e inimagináveis do ser humano a partir da célula da família. Sobre seu estilo (polêmico) de narrativa, o autor o nomeia de "teatro desagradável".

silêncios e um turbilhão de sentimentos. Um verdadeiro caos onde minhas referências também começaram a se perder.

Senti-me invasora e invadida. Não sabia bem o que fazer.

Contudo, tinha que superar rapidamente o medo de ter desencadeado uma crise onde eu e Maria não teríamos nenhum controle. Precisava agir e então ofereci a ela uma narrativa cujo conteúdo era a minha própria vivência no Cândido Ferreira.

Sobrevivemos à atmosfera de espaço analítico quase instalado, e marcamos outro encontro que foi sendo adiado por três semanas. Até que um dia nos encontramos e numa conversa rápida Maria pediu para ser liberada do compromisso. E foi assim que terminou o nosso encontro.

A vivência com Maria de tal, ao contrário de Francisca Miranda, suscitou em mim sentimentos de fragilidade e instabilidade. Temi diante do risco de ver a pesquisa se perder, mesmo estando no início desta. Então, aceitei vivenciar os efeitos do estado de “afetação”, e de pronto reconheci a importância e a pertinência de pesquisar sobre o que me “afetou” e assim estabelecer relações entre a “afetação”⁶³ e a “prática acadêmica”.

A respeito, Favret-Saada (2005:160), considerou:

⁶³ Por ser um dos aspectos da pesquisa etnográfica, o conceito de “afetação” tem sido amplamente discutido na atualidade. Um dos trabalhos de referência é o da antropóloga Favret-Saada, *Les mots, la mort, les sorts*, Paris: Gallimard, 1977. Trata-se de um estudo sobre a feitiçaria em uma região da França, o Bocage. De acordo com Kofes (2012:5): “É um livro fundamental para a formação em Antropologia, porque reúne o que é raramente concentrado em apenas um livro. Há um diálogo com uma obra clássica sobre bruxaria (e isto quer dizer um estudo sobre sistema de pensamento e sobre ação social), o livro de Evans-Pritchard, felizmente já publicada em português. O diálogo de Favret-Saada com Evans-Pritchard se faz em contraponto”.

Quando o etnógrafo aceita ser afetado, isso não implica identificar-se com o ponto de vista do nativo, nem aproveitar-se da experiência de campo para exercitar seu narcisismo. Aceitar ser afetado supõe, todavia, que se assume o risco de ver seu projeto de conhecimento se desfazer. Pois se o projeto de conhecimento for onipresente, não acontece nada. Mas se acontece alguma coisa e se o projeto de conhecimento não se perde em meio a uma aventura, então a etnografia é possível.

Momentaneamente tive a sensação de ter “perdido o rumo”.

Por algum tempo deixei que as minhas costelas subissem e descessem calmamente, inspirando e expirando profunda e demoradamente o ar. Busquei na respiração um sentido de renovação.

Reavaliei o que era fundamental e procurei sentir o que deveria fazer. Em seguida admiti que “não fazer nada”, momentaneamente, era também uma forma de “retomar o rumo”, pois como afirma Estes (1999: 411) “perder o rumo significa perder a energia. A tentativa absolutamente equivocada quando perdemos o rumo é a de correr para arrumar tudo de novo. Correr não é o que devemos fazer”.

Assim, parar, suspender, cessar, tecer as ideias com paciência, era uma forma de alcançar novos horizontes. Esperar emergir da experiência os elementos que possibilitassem a organização do caos instalado temporariamente, assimilando os elementos imprevisíveis que surgiram no encontro com Maria de tal.

Reconsiderarei o “tempo” na experiência pois, percebi em mim a presença, ainda, de um “*sujeito hiperativo*” (Bondia, 2002).

Por estar sempre ativa, “parar” era algo a ser conquistado para que alguma coisa pudesse acontecer. Desta forma, fui brandamente parando, aprendendo a “lentidão”, pois como afirmou Bondia (2002: 24):

A experiência requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: querer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, demorarmos nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, **aprender a lentidão**⁶⁴, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço.

Lugares de “paragens” possibilitaram-me alcançar novos pontos de vista e uma observação lenta, detalhada e paciente.

Também viver a experiência fazendo uso dos sentidos dados inicialmente pelos órgãos da percepção (sensorial), da intuição⁶⁵ e da imaginação compreendida como “um outro real fora do real” (Samain, 2000: 240).

Tudo colaborava para a constituição de um “*pensamento sensorial*”⁶⁶ que eu estava começando a reconhecer na experiência e com a experiência.

Assim, cheirar, tatear, ouvir, degustar com os olhos. Tatear, degustar, cheirar, olhar com os ouvidos. Sentir na própria epiderme aquilo que se vê

⁶⁴ Grifo meu.

⁶⁵ Jung, em a “Psicologia do ego (obras completas , vol 6, 2001)”, identificou quatro funções psicológicas que chamou de fundamentais: pensamento, sentimento, sensação e intuição. Propriamente a intuição é uma capacidade inconsciente de perceber possibilidades. Assim a intuição em conjunto com o pensamento, sensação, sentimento e as suas qualidades criam uma tipologia dos seres humanos pela predominância de cada uma destas funções.

⁶⁶ O termo pensamento sensorial foi abordado e amplamente desenvolvido por Samain através de artigo intitulado “*Nos jardins da infância: viagens dentro de uma despreziosa fotografia*” (2000). Cita o antropólogo que a fotografia evoca dois tipos de pensamentos: um “*visual*” e outro “*sensorial*”, sendo este último, relacionado diretamente com os sentidos pois “*na medida em que, assim penso , todos os nossos cinco sentidos participam, em graus variáveis, de tais re-elaborações cognitivas.*”

que se ouve que se cheira. Sentir a presença do corpo e dos sentidos na experiência. Enfim, perceber ⁶⁷ o sabor que vinha da experiência.

Dei sequência à pesquisa portando novas capacidades corporais, mentais e as reflexões que pude realizar até então, principalmente o sentido da “lentidão”.

Porém, as reflexões a respeito do encontro com Maria de tal pareciam não ter fim. Procurei repassar, em “tempo lento” os momentos vividos para tentar compreendê-los.

Inicialmente, lembrei-me que Maria foi estimulada pelas fotografias a construir sua narrativa autobiográfica.

Então desejei aprofundar meus conhecimentos sobre, a “verbo-visualidade”, enquanto método de pesquisa, pois havia constatado que as imagens evocavam memórias narrativas das múltiplas vivências do narrador.

Busquei inicialmente uma bibliografia que abordasse essa metodologia.

Posteriormente refleti sobre a utilização desta, considerando as especificidades do contexto manicomial, principalmente questões sobre linguagem. A exemplo, cito a comunicação verbal, não verbal, visual, sensorial. Também a “comunicação inconsciente”, talvez a mais importante, por que esta tece nossos vínculos, nossos abalos, surpresas e desânimos inesperados, assim como a que ocorreu entre Maria de tal e eu.

Reconheci que o vínculo entre nós duas, naquele momento, era incipiente e frágil evocando em mim sentimentos de solidão. Contudo, percebi que a solidão também era algo que vinha do “saber da experiência”, pois esta é “particular, subjetiva, relativa, contingente, pessoal” (Bondia,2002: 27).

⁶⁷ Algo comparável a uma experiência sinestésica, A sinestesia é um fenômeno de contaminação dos sentidos em que um único estímulo - visual, auditivo, olfativo ou tátil - pode desencadear a percepção de dois eventos sensoriais diferentes e simultâneos. BASBAUM (2002).

Em última instância, eu experimentava a solidão inerente à experiência, pois se esta “não é o que acontece”, mas “o que nos acontece”, eu e Maria vivemos o mesmo acontecimento no encontro e não fizemos a mesma experiência. Talvez a vivência de uma solidão acompanhada.

Continuando a pesquisa de campo, comecei a explorar o território entre a imagem e a palavra. Estudei questões que envolviam imagem e oralidade, assim como o entrelaçamento destas para a constituição de narrativas. Indaguei-me se a narração das estórias da vida, histórias de vida ou de lugares, a exemplo do manicômio, teria sua proveniência na verbo-visualidade, especificamente “entre” o verbal e o visual.

Deduzi que a resposta viria do saber da experiência e, deste modo, tanto escutar quanto narrar tornou-se para mim “fazer experiência”. Nova vivência, novos sentidos, um “mar sem fim” levando-me a novas e inusitadas contemplações de horizontes.

No decorrer da pesquisa fui reconhecendo que “experimentar” era algo que ultrapassava questões metodológicas, pois as experiências com a vida a cada momento se renovava, exigindo inusitadas posturas perante os novos acontecimentos. Assim, eu não deveria me deixar acorrentar por nenhum tipo de método, apenas utilizá-los como referenciais.

Era um trabalho comparável ao de navegação. Ir ao encontro de oceanos desconhecidos, guiando-me através da cartografia e da intuição diante do próprio movimento das marés. Ora tempestades, ora calmarias. Enfim, dos contrastes que passaram a me guiar.

Sentia-me com coragem para navegar de forma solitária naquela paisagem líquida mutante e de surpresas inesperadas.

Lembrei-me de Claude Levi- Strauss, de sua narrativa sobre o por do sol no mar dos “tristes trópicos”. Era algo extasiante. Compreendi que

aquele espetáculo da natureza jamais poderia ser visto através de um mapa cartográfico; era preciso estar presente para poder sentir e narrar.

Lembrei-me também das expedições solitárias de Amyr Klink para lugares desconhecidos e de suas reflexões sobre “fazer experiência” de cuja narrativa inspiro-me neste momento:

Um homem precisa viajar. Por sua conta, não por meio das histórias, imagens, livros ou TV. Precisa viajar por si, com seus olhos e pés, para entender o que é seu. Para um dia plantar as suas próprias árvores e dar-lhes valor. Conhecer o frio para desfrutar do calor. E o oposto. Sentir a distância e o desabrigo para estar bem sobre o próprio teto. Um homem precisa viajar para lugares que não conhece para quebrar a arrogância que nos faz ver o mundo como o imaginamos, e não simplesmente como é ou pode ser; que nos faz professores e doutores do que não vimos, quando deveríamos ser alunos, e simplesmente ir ver (2000:75).

Assim, reafirmei meu propósito de continuar vivendo, narrando e refletindo sobre a minha experiência no manicômio, simplesmente como fez Levi-Strauss e Amyr Klink.

Navegando e abandonando no caminho as velhas formulações para ganhar novas. Libertando-me das imagens do passado ou de uma prospecção de futuro. Por fim, estar atenta no presente, no tempo “agora, já”, pois esta era a condição necessária para sobreviver à experiência manicomial, cuja realidade apresentava-se através de imprecisões e imprevistos.

Senti ter reencontrado o rumo e conquistado uma nova postura diante da “intratável realidade” que o manicômio apresentava, pois o etnógrafo quando aceita ser afetado na experiência, sua epiderme é constantemente modificada para absorver inusitadas percepções da realidade. Assim, eu me tornava uma etnógrafa.

Recordei que ao iniciar a pesquisa eu tinha a intenção de obter uma narrativa que trouxesse a história deste antigo sanatório. Porém, comecei a trabalhar sem ter certeza que era possível realizar tal tarefa, ou como fazê-la. Tinha apenas uma intuição. Era mesmo um ato de ousadia, adequada a uma navegadora aventureira.

Mas a própria condição, de "ser afetada" à qual me dispus, trouxe-me recursos para realizá-la. Uma verdadeira e contínua transformação pessoal diante do objeto de pesquisa.

De início admiti que, "não saber", era uma condição fundamental para que eu avançasse em busca de conhecimento, pois só assim (...) "a escuta do fato ganha valor, o outro ganha valor, o diálogo ganha relevância"(Maroni,2008:30)". Também a ousadia para enfrentar a incerteza transformou-se numa aventura. Assim, aportei em terra estranha e comecei a aprender uma língua desconhecida. E é deste lugar que teço minha narrativa, sendo eu mesma uma estrangeira.

Formulei como **hipótese de tese** de que era possível obter narrativas verbo-visuais provindas de uma rede de narradores (os nativos), e de que através dos entrelaçamentos destas poderia obter histórias do manicômio. "Intratável realidade" que por um lado se configurava como o lócus das experiências dolorosas, solitárias, ímpares e, por outro, o lócus de transformações pessoais realizadas a partir dos encontros e vínculos estabelecidos, a exemplo dos que vivi com Francisca Miranda e Maria de tal e os outros narradores desta pesquisa.

Cultivei esta formulação e fui aprendendo o manejo que se dava entre a cartografia (técnica) e a realidade vivenciada (intuição), pois "navegar é preciso, viver não é preciso"⁶⁸.

⁶⁸ A frase é de autoria de Pompeu, general romano (106-48ac), dita aos marinheiros que recusavam viajar durante a guerra. "Navigare necesse: vivere non est necesse", no original em latim (cf. Plutarco, in vida de Pompeu).

Assim a proposta desta tese, de início uma etnografia verbo-visual foi ganhando novos elementos e se tornando uma “etnofotobiografia”. Sobre este termo, concebido originalmente na pesquisa, proponho que seja uma narrativa etnográfica engendrada através do entrelaçamento de fotobiografias dos narradores, pois durante a pesquisa de campo as histórias de vida foram emergindo e dando um colorido às narrações das vivências no manicômio contemplando simultaneamente duas vertentes: a história oficial e a história subterrânea.

A **primeira**, constituída pela identificação das tramas entre pessoas, fatos, lugares e tempos, na construção de um cenário que dê visibilidade aos contextos históricos, geográfico, político, social, econômico e cultural da trajetória da instituição.

A **segunda**, constituída pelo entrelaçamento de “histórias de vida” dos narradores onde, através das “fotobiografias”, ou biografias construídas com imagem e oralidade, são trazidos elementos, detalhes e fragmentos pertencentes aos mesmos acontecimentos, porém, despercebidos e/ou negligenciados por algum motivo (voluntário ou involuntário) nas grandes narrativas históricas.

Assim os detalhes, fragmentos, têm-se demonstrado reveladores e articuladores de uma nova narrativa que privilegia os pequenos gestos, olhares, palavras, em detrimento das monumentais e eloquentes formas narrativas.

Sobre as narrações da história oficial eu já havia amplamente pesquisado no trabalho do mestrado, mas a narração dos historiadores desconhecidos, da história subterrânea, estava conhecendo através desta pesquisa. Eram como dois dialetos de uma mesma língua.

2.3 FORMAÇÃO DA REDE DE NARRADORES

Baseada na experiência, com Maria de tal, senti que era prematuro formar, naquele momento, uma “rede de narradores” para a realização das fotobiografias. Eu não tinha em mente quem seriam os possíveis narradores, ou algum tipo de informação que me desse critério para uma seleção. Além disto, não queria correr o risco do episódio ocorrido com Maria se repetir com outros narradores.

Deste modo, pensei em organizar inicialmente um rol de nomes para entrevistas e, posteriormente, entre os entrevistados escolher os que participariam da rede de narradores.

2.3.1 “Entre-vistas” com os dezessete informantes

Organizei uma lista⁶⁹ de pessoas que tinham vários tipos de envolvimento na instituição e, conseqüentemente, vivências e olhares diversos. Contemplei dezessete nomes para as entrevistas individualizadas.

Coloquei-me de forma aberta, e os lugares das entrevistas foram sugeridos pelos próprios entrevistados. Senti que foram escolhidos lugares de conforto, no sentido de se sentirem acolhidos. Foram estes: nas próprias moradias, na minha residência, em lugares de trabalho, no próprio Cândido Ferreira, em outros lugares públicos como cafeterias... todos de forma presencial. Em alguns momentos nos valem de internet e telefone.

Para as entrevistas⁷⁰ elaborei um questionário com três pequenos blocos de perguntas sobre:

⁶⁹ Nesta etapa contei com dois antigos colegas de trabalho da instituição: Luiz Gasparin, responsável pela manutenção predial, e Cássia Ramos, enfermeira e assistente da superintendência.

⁷⁰ Solicitei também dos entrevistados, fotografias do Cândido Ferreira (acervo pessoal), fotografias pessoais (fotos de afeto) e também a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) solicitado pela comissão de ética. As entrevistas foram realizadas sem gravador. Foram feitas as anotações durante as conversas, posteriormente transcritas

- 1- *Vida pessoal*, abordando os dados biográficos e vida afetiva;
- 2- *Relação com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira*, no sentido de perceber as vivências e o sentido atribuídos a estas;
- 3- *Relação com a imagem fotográfica e oralidade*, oferecendo uma fotografia do Cândido Ferreira e quatro questões sobre as mesmas.



e representadas aos entrevistados para que estes pudessem intervir alterando algo que julgassem necessário. Acredito que esta forma de contato inicial, sem equipamento eletrônico intermediando as relações, favoreceu uma interação entre entrevistador e entrevistado assim como na escuta das narrativas. Ver entrevistas no anexo.

Ofereci esta fotografia para os entrevistados com as seguintes perguntas:

- 1- *Você reconhece este lugar?*
- 2- *O que você vê nesta fotografia?*
- 3- *O que esta fotografia te faz pensar?*
- 4- *Que nome daria a esta fotografia?*

A fotografia apresentada foi escolhida entre as quatrocentas e vinte e cinco fotografias pré-selecionadas para a pesquisa. A motivação da escolha eu ainda não sabia, mas pude reconhecer alguma coisa no percurso das entrevistas, pois senti afinidade com algumas falas e também com alguns silêncios, ou seja, eu e alguns entrevistados fomos “tocados” pela imagem de forma bastante semelhante.

A primeira questão, formulada por mim, remetia ao reconhecimento instantâneo do lugar. Uma resposta sucinta de oposição binária: sim, não.

As outras três questões foram propostas por Samain (2000: 247). Sobre isto cita o autor:

Procurava respostas espontâneas, quase viscerais. As duas primeiras perguntas visam esclarecer a relação complexa existente entre um “visto” e um “pensado” originais: a terceira conduzindo a uma definição conceitual do “assunto” evocado através desses dois primeiros momentos lógicos de apreensão de uma mensagem visual.

Após a realização das entrevistas pude constatar, assim como Samain (2000:239), que “toda a fotografia é uma viagem, melhor ainda: um arrebatamento. De impressão perceptiva que sempre é ela que se *transfigura* numa produção pessoal simbólica”.

Tendo em mãos o material produzido pelos dezessete entrevistados, ou seja, narrativas compostas pelas respostas às perguntas formuladas, busquei uma forma de apresentá-las privilegiando tanto os aspectos de subjetividades individuais quanto coletivas das mesmas.

Recordei os primeiros dias da minha experiência manicomial. Na época eram realizados alguns encontros entre moradores e funcionários com a intenção de encaminhar questões relativas à rotina de vida no manicômio. Tinha-se a intenção de buscar a melhor maneira de realizá-las.

Assim, as pessoas formavam uma roda⁷¹ ao se sentarem, sendo que este formato facilitava a comunicação, além do rompimento de uma hierarquia de poder anteriormente instituída. Os assuntos eram “colocados na roda” e decididos de forma coletiva, sem privilegiar nenhum aspecto ou pessoa.

Inspirada nesta vivência, apresento o conteúdo das entrevistas através de quatro “cirandas” com a participação dos dezessete entrevistados, agora “cirandeiros”.

A composição se deu de forma espontânea, desordenada, pois não me preocupei em relacionar autores com narrativas, e sim privilegiar a qualidade do conteúdo das mesmas em seu conjunto.

Estava atenta para o surgimento de um primeiro contorno, linha, traçado, ranhura, enfim um croqui, uma espécie de esboço ou rastro de uma primeira narrativa-imagem, provinda do conjunto de entrevistados.

⁷¹ No Serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira passaram a ser realizadas diversas reuniões e assembleias com usuários, médicos, psicólogos, enfermeiros e demais técnicos, dando vez e voz àqueles que sempre foram coercitivamente calados. Tais encontros não eram momentos terapêuticos em si, mas momentos de decisão para esse coletivo. O usuário tendo condições de opinar sobre seu próprio destino via-se, assim, respeitado em sua dignidade humana, tinha seus desejos expressados e sua subjetividade exteriorizada.

PRIMEIRA CIRANDA

“ Você conhece este lugar?”

Sim. Conheço, reconheço, conheço mais ou menos...

É o Cândia Ferreira, o Cândia no início ,bem diferente mas é o Cândia.., não é da minha época, quando eu cheguei não era mais assim. Esta fotografia deve ser dos anos 60 por causa do carro.

Sim. Conheço, reconheço, conheço mais ou menos...

É a frente do Cândia, a frente sempre foi assim, é o prédio central, o prédio central do Cândia, a moradia do administrador, a casa do Alcides (o administrador).

Sim. Conheço, reconheço, conheço mais ou menos...

É a fachada, a fachada não tem nada né ? Carro, pessoas....., quando entrei era tudo porta fechada, trancada, a minha sala era neste prédio central.

Sim. Conheço, reconheço, conheço mais ou menos...

Cheguei a olhar algumas fotos antigas do Cândia, o “sanatório dos pobres e dementes do arraial de Souza”.

SEGUNDA CIRANDA

“ O que você vê”

Tem duas casas, duas janelas, duas casinhas pequenas, carro....

*Parece uma casa, um lugar aberto, espaçoso, lugar iluminado,
Casa antiga, construção antiga, tempo lembra quando eu cheguei ...
a casa e eu...*

Minha casa, estou há 30 anos aqui então é essa a minha visão.

Parece uma fazenda, carro antigo, hoje é cheio de peruas,

*É uma casa grande, se eu não soubesse o que é diria que era uma casa
de fazenda,*

Tem duas casas, duas janelas, duas casinhas pequenas, carro...

*Antiga! Na época era um sanatório, ninguém circulava fora. Tudo dentro,
Não tem ninguém aqui fora. Tudo fechado lá dentro. Deserto mas o
coqueiro ainda está aí,*

Tem duas casas, duas janelas, duas casinhas pequenas, carro...

*Desolação, absurdamente desolado, isolado, hoje rearborizado. Mas não
é exatamente um casarão de senhores feudais,*

Lugar vazio, não tem pessoas e outros prédios, hoje tem mais verdes,

Vejo os espaços vazios que hoje não tem mais. Foram criados os anexos.

Era amplo e bem vazio, não tem paciente,

Tem duas casas, duas janelas, duas casinhas pequenas, carro...

A frente, a sacada, era tudo amarelo, bem forte!

*Vejo um poste de área rural, a árvore que ainda é a mesma. Era um ponto
de encontro e hoje tem um banco perto dela,*

O prédio muito bonito, nada mudou no prédio. Continua igual,

É uma paisagem bonita. Pode até ser colocada em um quadro,

A beleza.

TERCEIRA CIRANDA

“ O que lembra este lugar”

Lembra do primeiro dia que vim fazer a minha ficha de trabalho.

Um sonho.

Esquecendo o que já conheço, penso que ela deve ter uma finalidade.

A história, a minha e a do Cândido.

Um dia bonito mas faltam pessoas... Silencioso...

Olho esta casa e penso no absurdo que acontece atrás dela.

Hospício é muito triste, melhor ... “Casa de repouso”.

Minha vida. Construí uma vida lá.

Lembra quando eu era moleque. Lá de baixo dava para ver os pacientes plantando.

Meu começo, tudo no início: Cândido, Maria Inês, trabalho no Cândido.

Mudança da casa e eu, sustentada na história.

Perenidade.

Contradições. Bonito e triste.

Transformação. Como as coisas se transformam não só estruturalmente, mas simbolicamente, as coisas vão se alterando no tempo.

Casarão. Imaginava o medo que as pessoas tinham ao entrarem.

Gostei! Será que mora gente?

Emociona. Algo que permanece, porém se modificando. Um lugar que teve que se modificar para sobreviver . Acontece isto com as pessoas, os espaços e o projeto (terapêutico)”.

QUARTA CIRANDA

“Que nome tem este lugar?”

Porta principal: tudo entra por aqui.

Saudade.

A casa da acolhida.

Retrato do sanatório: isolamento sem vida.

Casa grande, senzala.

Olha o hospício!!!

Sede, casa de fazenda.

Perspectiva de proteção.

Minha casa.

O hospital.

Saudades, no sentido do tempo.

Vida: e que vida !

Casa azul.

Um casarão (mal assombrado).

Cândido eterno.

Raízes (memória).

Casa da Fazenda.

2.3.2 Conhecendo os quatro narradores selecionados

Conhecendo um pouco mais os narradores entrevistados, considerei que poderia selecionar alguns nomes para a constituição da rede de narradores e, posteriormente, elaborar suas fotobiografias.

Busquei um perfil específico de narrador, pois, no momento procurava focalizar a vida e o cotidiano deste na instituição.

Assim sendo, escolhi quatro nomes de pessoas que vivenciaram a instituição de diferentes formas, que se mostraram interessadas em participar da pesquisa, e também antigos moradores de Souza.

Eram eles: Marlene Diniz⁷², ex-moradora na instituição; Ernesto Ligieri, enfermeiro; Luis Gasparin, responsável pelo setor manutenção; Adelino Salvador, motorista.

A primeira imagem que fiz da rede de narradores era próxima a de uma teia de aranha, tecida por fios de extrema resistência e invisibilidade. Trazia em si uma mistura de algo nuclear e, ao mesmo tempo, um rizoma. O centro da teia podia ser qualquer lugar. Talvez o ponto onde se encontrasse o objeto capturado por esta. Quanto ao ponto de expansão poderia ser qualquer lugar.

Assim a teia trazia-me a noção de "posição" pois tornava-se importante saber de que lugar os narradores teciam a suas narrativas, assim como a relação de proximidade entre eles.

Analogamente pude supor que em qualquer ponto estava Marlene. Próximos a ela, porém em diferentes posições, estavam Luiz, Ernesto e Adelino. Um pouco mais distante os outros treze narradores, anteriormente entrevistados. Ficou assim constituída, para mim, a rede de narradores.

Ofereço, a seguir, quatro pequenas biografias⁷³ dos mesmos, no intuito de apresentá-los.

⁷² Entre os moradores escolhi Marlene Diniz porque ela viveu neste manicômio por quase 40 anos, com uma peculiar história de vida.



Adelino Salvador

Nasceu no dia seis de março de 1942, no município de Rolândia, perto de Londrina, estado do Paraná. Filho dos lavradores João Salvador e de Rosa Betaza, também dona de casa. É o quinto de treze filhos, cinco homens e oito mulheres.

Cursou o primário completo na escola rural e começou a trabalhar cedo como agricultor, depois como motorista de caminhão, profissão que abraçou com alegria.

Mudou-se para Souza, Campinas quando tinha 34 anos, é casado e desta relação tem um casal de filhos.

Em 1977, começou a trabalhar no Sanatório, como motorista. Inicialmente nos serviços gerais e depois com os pacientes. Aposentou-se em 1998, porém continua até hoje trabalhando nesta mesma função, por opção pessoal.

Considera o nascimento dos filhos e a oportunidade de trabalho no Cândido, os acontecimentos de grande importância em sua vida. Mora em Souza de 1976 até a presente data.

⁷³ O conteúdo destas foram extraídas das entrevistas e as imagens fotográficas (de caráter afetivo) cedidas pelos mesmos.



Ernesto Ligieri

No primeiro dia de maio de 1930, na fazenda Aracajú, Souza, Campinas, nasceu Ernesto.

Neto do administrador da fazenda e filho dos lavradores João Ligieri e Emília Cavalieri, que além de lavradora era, também, dona de casa. Entre dois irmãos e três irmãs era o quinto filho do casal.

Cursou o primário até o quarto ano na escola rural tornando-se, também, lavrador.

Com vinte e sete anos começou a trabalhar no Sanatório. Inicialmente na enfermagem masculina, na lavanderia⁷⁴ e no setor de manutenção, manipulando as caldeiras.

Permaneceu na instituição até 1992 quando foi aposentado, mas ali continuou trabalhando por mais seis anos. Em paralelo, vendia móveis antigos para complementação da renda familiar.

Casado há sessenta anos, tem como descendentes duas filhas, dois netos e uma bisneta.

Sobre os acontecimentos que mais tiveram significado em sua vida citou o trabalho no Cândido Ferreira.

Viveu sempre em Souza.

⁷⁴ Conta que naquela época a instituição lavava roupa para restaurantes de Campinas com a finalidade de obter recursos monetários, pois a instituição sempre lutou contra as dificuldades financeiras.



Luis Gasparim

Descendente de migrantes italianos nasceu em Campinas Luiz Gasparin, no dia vinte e um de janeiro de 1951. Filho de Mário Gasparin e Julieta Ana Berton Gasparin, ambos lavradores. É o segundo filho do casal, entre três irmãos. Estudou até a oitava série e após iniciou um curso técnico de contabilidade que não chegou a concluir.

Iniciou suas atividades no sanatório em 1972, permanecendo até a presente data. Trabalhou na recepção, recursos humanos, almoxarifado, compra de medicamentos e manutenção. Diz Luiz: “Esta experiência significa tudo”. É minha vida inteira. Mais de trinta anos aprendendo como funcionam as coisas”.

Hoje é viúvo e pai de três filhos, dois homens e uma mulher. Para Luiz, os acontecimentos marcantes de sua vida foram a morte do avô (1975), a do pai (1980), da mãe (1991) e a da esposa (2003). Além destes, o nascimento dos filhos e o fato de ter ido trabalhar no Cândido Ferreira, pois conheceu sua mulher no trabalho. Viveu sempre em Souzas.



Marlene Diniz⁷⁵

“Nasci no Rio de Janeiro, em 1959, sou carioca da Gema”, diz a mulher, que leva o nome de Marlene Diniz. Filha única do pedreiro Moacyr e da cabeleireira e lavadeira Ninda.

Sobre os acontecimentos marcantes de sua vida cita a morte da mãe assassinada pelo pai em um acesso de ciúmes e, posteriormente, a morte deste, quando ela tinha apenas dois anos de idade. Ficou sob os cuidados da família que a internou no Cândido Ferreira, de forma compulsória, quando ela tinha quinze anos e permaneceu neste manicômio por quase 40 anos.

Nos anos 90, com a reforma psiquiátrica baseada na proposta de “desinternação”, Marlene voltou a ser tutelada pela família. Porém, sofreu maus tratos por parte destes, tendo que ser retirada através de uma ordem judicial.

Retornando ao manicômio casou-se com um ex- morador da instituição. Assim, alcançou o direito a uma casa própria e vida conjugal, a realização de seus sonhos.

⁷⁵ Ver em anexo, *Anotações pessoais sobre os três encontros com Marlene Diniz*, (setembro/2010).

2.4 AS FOTOBIOGRAFIAS DOS NARRADORES

Para a construção das fotobiografias foram realizadas três etapas de trabalho.

A **primeira**, composição do *álbum fotográfico do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira*, a **segunda**, a composição das *imagens verbo-visuais dos narradores* e a **terceira**, a composição das *fotobiografias dos narradores*.

2.4.1. Composição do álbum fotográfico do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira.

Lembro-me de ter visto aproximadamente 12.000 fotografias provenientes de várias fontes: acervo fotográfico da instituição e site oficial; fotografias realizadas pela pesquisadora e pelos alunos de arquitetura durante o desenvolvimento do projeto de extensão universitária; fotografias do acervo pessoal dos narradores; fotografias realizadas por outros fotógrafos (profissionais e amadores), e outras fontes como centro de memória da Unicamp, biblioteca local de Souza, jornal local, trabalhos acadêmicos, bibliografia consultada e internet.

Era impossível trabalhar com aquele número de fotografias. Então selecionei quatrocentas e vinte e cinco, predominantemente produzidas por amadores, pois considerei o conteúdo iconográfico das imagens em detrimento do processo fotográfico.

Visitando e revisitando o conjunto de fotografias durante um período, percebi que quatrocentas e vinte e cinco ainda era um número muito grande, principalmente por lembrar que Roland Barthes escreveu seu último livro *Câmara Clara: nota sobre a fotografia*, (1987), tendo como

referência nuclear apenas uma fotografia, a de sua mãe no jardim de inverno.

Considerando o fato desta fotografia não ter sido apresentada ao leitor, penso que esta foi uma estratégia, usada pelo autor, no sentido de conduzir o leitor a uma vivência imaginária sobre a fotografia, indo além de uma constatação do tipo: “Olhe, este é meu irmão; aqui sou uma criança; etc.; a fotografia é sempre apenas um canto alternado do ‘Olhem’, ‘Olhe’, ‘Eis aqui’...”, apontada pelo próprio Barthes (1987:14).

Assim, a qualidade das imagens tornaram-se mais relevantes do que a quantidade destas.

Contudo, eu ainda não tinha em mente se deveria adotar critérios para uma nova seleção e, no caso, quais seriam estes. Então, indaguei-me:

Quantas fotos eu deveria escolher? Quais os critérios para a nova seleção? Que ações estariam presentes nessa seleção?

Além disto, eu não queria usar imagens como ilustração para não distanciar de meu propósito inicial, ou seja, concebê-las como instrumentos para a realização de uma metodologia que estava em processo de criação.

Buscando respostas para estas perguntas, considerei que a seleção implicaria em ações como: *cortar-descartar-excluir* e, paradoxalmente, *manter-permanecer-incluir*. Enfim, novos recortes da “intratável realidade” onde eu “incluiria” e “excluiria” o que de fato considerasse importante, indo além daquilo que, por ventura, desse sentido ao modo singular de minha existência do qual a experiência vivida no manicômio fazia parte.

Assim percebia a realidade como algo “entre parênteses”, uma edição realizada através de uma “bricolagem”⁷⁶ que tangia e utilizava elementos provindos de minha subjetividade ou, como diria o psicanalista Heitor Macedo(1999), da minha “íntima intimidade”.

Em última instância, estava reconhecendo que o termo “intratável” atribuído à realidade enquanto algo inapreensível poderia manifestava-se através das edições dos recortes da realidade em permanente transformação.

Bricolagens que davam visibilidade ao bricoleur e sua poética, pois como diria Joseph Beuys “toda pessoa é um artista” (BORER, 2001:17).

Diante destas reflexões, me sentia uma bricoleur, aceitando os riscos que a pesquisa novamente anunciava: a de me perder no meio de tantos fragmentos e de não saber lidar com a opacidade⁷⁷ inerente às imagens.

Contudo encorajei-me e iniciei o processo de seleção com as quatrocentos e vinte e cinco fotografias.

Agrupei-as em quatro categorias, talvez para satisfazer, ainda, minha obsessão classificatória adquirida e exercitada na academia.

⁷⁶ A bricolage, enquanto trabalho de amador é, na antropologia, um trabalho onde a técnica é improvisada, adaptada ao material, às circunstâncias. Assim Levy-Strauss (1997) comparou o trabalho do bricoleur em se contrapondo ao do engenheiro, afirmando que o engenheiro possui um plano pré-estabelecido e constrói a partir de matérias-primas. Já o bricoleur, ao contrário, não possui um projeto pré-concebido e se afasta do caminho conhecido. Assim constrói, a partir de sobras, pedaços de material já utilizado e também do desmonte de peças. Na bricolage estabelece-se um jogo de decomposição-recomposição permitindo que coisas velhas ou estragadas possam ser reconstituídas e reutilizadas. Assim, dos objetos usados poderá surgir algo novo. Uma composição que se aproveita das “sucatas”, da percepção, misturando cenários e pessoas desconhecidas em um ambiente surreal. Dessa forma, o sentido original destes resíduos são destruídos, dando lugar a outros sentidos em um novo contexto.

⁷⁷ Sobre esta opacidade Fravet- Saada (2005:161) citou: “Ora, minha experiência de campo – porque ela deu lugar à comunicação não verbal, não intencional e involuntária, ao surgimento e ao livre jogo de afetos desprovidos de representação - levou-me a explorar mil aspectos de uma opacidade essencial do sujeito frente a si mesmo. Essa noção é, aliás, velha como a tragédia, e a ela sustenta também, desde há um século, toda a literatura terapêutica. Pouco importa o nome dado a essa opacidade (“inconsciente”etc.): o principal, em particular para uma antropologia das terapias, é poder daqui para frente postulá-la e colocá-la no centro de nossas análises”.

Nas categorias *dimensão arquitetônica* coloquei as fotografias de edificações e outros espaços que constituíam a estrutura física da instituição; na *dimensão social* coloquei os mesmos espaços, porém, povoados (cenários da vida cotidiana); na *expressões artísticas* as imagens através de variadas formas de expressão e comunicação, em geral produções plásticas realizadas por várias pessoas e, finalmente, nas *genéricas* coloquei as fotos sem caráter específico.

Após selecioná-las, confirmei que a classificação não fazia sentido, pois não me informavam nada a respeito das mesmas, além das semelhanças entre elas. Dessa forma, consegui abandonar a escolha classificatória.

Para superar minha obsessão cientificista selecionei, de forma despretensiosa, cinquenta e oito fotografias para o álbum.

Coloquei-as lado a lado sem qualquer legenda e sem ordem pré-estabelecida obtendo uma visão panorâmica. Busquei, em seu mutismo, o que elas tinham a me comunicar.

Após, resolvi experimentá-las de outra maneira: coloquei-as lado a lado, porém, com suas localizações em um mapa territorial da instituição.

Álbum Fotográfico – Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira



01



02



03



04



05



06



07



08



09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



57



58

Mapa de Localização (situação atual – 2012)



- 1 Prédio 01 – PRAÇA PRINCIPAL
- 2 Prédio 02 – ADMINISTRAÇÃO
- 3 Prédio 03 – INTERNAÇÃO
- 4 Prédio 04 – INTERNAÇÃO
- 5 Prédio 05 – SERVIÇOS
- 6 Prédio 06 – OFICINA DE PINTURA
- 7 Prédio 07 – OFICINA DE MANUTENÇÃO PREDIAL
- 8 Prédio 08 – ALMOXARIFADO / DEPÓSITO
- 9 Prédio 09 – HORTA
- 10 Prédio 10 – OFICINAS DE TRABALHO
- 11 Prédio 11 – LAVANDERIA
- 12 Prédio 12 – COZINHA E REFEITÓRIO
- 13 Prédio 13 – INTERNAÇÃO
- 14 Prédio 14 – INTERNAÇÃO
- 15 Prédio 15 – ADMINISTRAÇÃO
- 16 Prédio 16 – PONTO DE CULTURA
- 17 Prédio 17 – OFICINAS DE TRABALHO
- 18 Prédio 18 – CAMPO DE FUTEBOL

As duas formas de expor as fotografias proporcionaram-me um passeio imagético pelo manicômio. No **primeiro caso**, visitei-as sem nenhum tipo de balizamento para a memória, explorando a imaginação através da livre-associação das imagens. Nesta experiência me confirmei uma bricoleur que através de minha obra elaborava uma “ciência selvagem”⁷⁸.

No **segundo caso** visitei-as novamente, porém, relacionando-as com lugares físicos através de um mapa territorial. Senti que esta forma evocou em mim a memória de algo já conhecido através dos dados bibliográficos, despertando a percepção de que o manicômio foi concebido para ser um espaço⁷⁹ de reclusão e exclusão, na medida em que se acreditava que o isolamento físico-espacial era eficaz no tratamento das patologias psiquiátricas, justificando o “modelo arquitetônico” que inspirou a maioria das instituições totais, a exemplo dos manicômios. Nesta experiência pude me sentir uma engenheira que, elaborando sua obra através de dados previamente conhecidos, realizava uma ciência cartesiana.

Assim eu estava aprendendo a usar as fotografias⁸⁰ na pesquisa de campo, ao mesmo tempo imaginando como os narradores, ao serem

⁷⁸ Claude Levi-Strauss em “*O Pensamento selvagem*” (1997) teceu a seguinte formulação : enquanto o homem moderno, dito “da ciência” optou por olhar de longe para as coisas e operar por abstrações racionais, olhando o mundo através de conceitos, o homem dito “primitivo” produziu seu conhecimento próximo da natureza, a partir de experiências sensíveis e concretas para a composição dos seus mitos. Ao observar as formas, cores, sabores, movimento passou a construir, a partir disso, categorias que organizaram o que estava ao seu redor. Assim é possível afirmar que essa é apenas uma maneira diferente de fazer ciência.

⁷⁹ Esta forma de pensar o espaço foi muito abordada na literatura específica. São os chamados “espaços disciplinares. Especificamente no manicômio estes eram “espaços prescritivos”, ou seja, prescrevia-se um tipo de espaço específico para tratamento de cada doença mental. A exemplo, citamos os espaços terapêuticos propostos por Pinel, Esquirol e Tuke, dentre outros.

⁸⁰ Para iluminar este aspecto ofereço uma pequena história (compilação de uma pesquisa bibliográfica) sobre o assunto “escrita e imagem nas ciências sociais”. Durante muito tempo, até quase o final do século XIX, o texto escrito permaneceu como a única fonte utilizada em pesquisa, pois era considerado uma linguagem de caráter objetivo e impessoal. Porém, com o advento da fotografia, vídeo e cinema, abriram-se novas possibilidades de observação, análise, compreensão e comunicação dos fatos,

“tocados” pelas imagens fotográficas, poderiam narrar suas vivências no manicômio através de suas histórias de vida.

2.4.2 Composição das imagens verbo-visuais dos narradores

Resolvi adotar o caminho do primeiro caso, utilizando as imagens sem legenda para explorar a livre-associação.

Realizei com os quatro narradores uma série de encontros⁸¹ onde foi apresentado a estes o *álbum de fotografia do ex-manicômio*. Tinha a intenção de recolher as narrativas sobre as imagens apresentadas. Assim sendo, obtive como resultado deste processo, um conjunto de “imagens verbo-visuais” de cada narrador.

Posteriormente com as informações obtidas foram construídas as “fotobiografias” dos mesmos e, no entrelaçamento destas, uma história possível do manicômio, ou seja, uma “reinvenção” das histórias através de uma rede de narradores. Sobre esse tema, diz Cecília Meireles (1939) em seu poema intitulado “Reinvenção”:

.... Mas a vida, a vida, a vida,
A vida só é possível
Reinventada”...

bem como de novas possibilidades de construções metodológicas. Inaugurou-se, então, uma nova possibilidade de investigação nos vários campos da pesquisa. A antropologia nasceu neste mesmo século, juntamente com a fotografia. Para estudar o homem e suas diferentes produções materiais e simbólicas, ou seja, a cultura, os antropólogos utilizaram-se de imagens fotográficas juntamente com seus registros de campo. A exemplo cito “*Balinese Character: a photograpicanalysis*” (1942), de Gregory Bateson e Margareth Mead. Nesta obra os autores buscaram, através das imagens, um método que superasse o textual para descrever o modo de vida balinesa dando a compreender como o indivíduo que nasce em Bali se torna balinês, ou seja, como este é moldado pela cultura. Mas, apesar desta possibilidade epistemológica que a fotografia oferece, ela é ainda pouco explorada, considerando seu potencial, tanto como ferramenta etnográfica quanto como código visual integrante do método de pesquisa. No campo das ciências sociais ela é predominantemente usada como uma ilustração para o texto escrito e como prova de realização do trabalho de campo.

⁸¹ As encontros foram realizadas de forma individual.

Para o desenvolvimento do trabalho, primeiro ofereci ao narrador o “álbum de fotografias”⁸² do ex- manicômio e, posteriormente, solicitei que este escolhesse⁸³ inicialmente uma sequência de **oito** fotografias entre as cinquenta e oito, depois **quatro** entre as oito e, finalmente **uma**, entre as quatro. A proposta era que esta sequência deveria obedecer ao grau de importância atribuído às fotografias.

Solicitei, também, que o narrador respondesse três perguntas para cada fotografia nas três sequências de imagens por ele pré-selecionadas.

As perguntas que presidiram os encontros (formuladas para cada fotografia) foram:

- 1- *O que você vê nesta fotografia?*
- 2- *O que esta fotografia faz pensar?*
- 3- *Que título, nome, você dá a esta fotografia?*

Posteriormente coloquei uma pergunta aberta:

Existe algo mais que você gostaria de falar sobre a sua vivência no Cândido Ferreira?

Esta questão foi formulada com a intenção de recolher os restos, sucatas, aquilo que parecia não ter importância para uma narrativa.

Durante os encontros foram feitas as anotações das narrativas sobre as fotografias e posteriormente transcritas e reapresentadas aos narradores para que estes pudessem intervir alterando algo que julgassem necessário.

⁸² Algumas das cinquenta e oito fotografias que compunham o álbum eram em preto e branco e outras coloridas. Tinham um formato de 9X13cm, impressas em papel fotográfico. Estas não foram legendadas e também apresentadas em ordem pré-estabelecida. (soltas como cartas de baralho).

⁸³ Com relação à seleção de imagens, para estimulá-los nas escolhas forneci a seguinte situação: Se você fosse falar do Cândido Ferreira para uma pessoa através de oito fotografias, quais as que você escolheria para mostrar?

Com base no processo vivido com os dezessete narradores entrevistados anteriormente, acreditei que esta forma de contato, sem equipamento eletrônico intermediando as relações, proporcionaria uma melhor interação entre eu e o narrador assim como minha escuta das narrativas.

Porém, com Marlene o processo foi diferente dado as suas condições de fala (comprometida pela patologia neurológica e psiquiátrica). E neste caso usei o gravador⁸⁴.

A seguir apresento as imagens verbo-visuais dos quatro narradores.

⁸⁴ Proponho que o leitor ouça o CD-Room, em anexo, com a entrevista, pois a percepção a respeito do narrador pode ser dada também a partir de outros sentidos a exemplo da voz, da emoção através da respiração, do ambiente da entrevista, e outros. Enfim daquilo que pertence a uma comunicação não- verbal.

Adelino Salvador – Imagens Verbo-visuais



“Lembrança do passado ... 35 anos atrás”

01/08



Tenho lembrança dos primeiros funcionários logo que entrei aqui, principalmente S. Alcides que me contratou. Lembro como era aqui antes. Como era o tratamento das pessoas e hoje é tão diferente.

05/08

“Recordando os colegas que já passaram por aqui”



Vejo o pessoal do S.A.M.E. Passaram por aqui e hoje não estão mais. A amizade que a gente faz com os colegas de trabalho faz muito bem para a experiência da vida. Ganhei com o próprio colega.

“Eles também tem direito à felicidade”

02/08



Vejo os pacientes que já passaram por aqui e hoje já se foram. Uma já faleceu, os demais estão aqui. Depois desta época, o tratamento mudou, não estão mais fechados. Agora tem uma residência deles.

06/08

“Como os tempos passaram!”



O tempo passou e a gente continua vivo, trabalhando, “graças a Deus”, com saúde. Vá o nome aqui, na perua e Sanatório Cândido Ferreira, hoje Serviço de saúde Cândido Ferreira. Antes quando chegávamos nos bairros, dava uma má impressão, então falavam: “ Olha o sanatório?” E hoje é serviço de saúde. Eu era sozinho como motorista. Hoje somos doze funcionários. Melhorou muito!

“Paraíso”

03/08



Lembro do primeiro dia que vim aqui. Parecia uma fazenda mesmo. Eu me senti tão feliz em trabalhar em um lugar como este. Recordo estes trinta e cinco anos aqui. Como mudou o hospital!

07/08

“Liberdade de poucos”



É o pátio onde os pacientes não tinham como passar. Só os melhores podiam passar por ali. Hoje são todos livres. Quando um paciente ficava livre para passear no pátio, ficava muito feliz, por que era tudo de costa para dentro.

“Castigo sem culpa alguma”

04/08



Vejo como é que um paciente que não devia nada ficava preso. Se eles fizeram alguma coisa de errado, não sabiam o que estava na fazenda. Não era justo. Uma pessoa assim, não está sendo tratada como ser humano. Por ser doente deve ficar fechado?

08/08

“Um trabalho que deu certo”



Como evoluiu o Cândido! Como foi ampliada a construção, e melhorada. Sempre o almoçarinho. O almoçarinho era fechado, apenas uma hora de atendimento por dia. Hoje está aí disponível todo o dia. Melhorou o atendimento, manutenção dos setores com material de higiene, alimentação. Os CAPS todos passaram por aqui. Na época não existia nada disso.

ADELINO SALVADOR

"Lembrando os que já passaram aqui"

01/04



*É a época em que enteei aqui.
Rever as pessoas que trabalharam
na agricultura, o administrador.
A vida destes funcionários não era
fácil, trabalhava m na chuva e sol.
Penso que eu também já passei por
esta vida, pois morava no interior.*

"Um espelho para a vida da gente: a gente não pode reclamar da vida"

02/04



*Vejo que os pacientes que moram
em moradia são bem tratados.
A gente tem de tratá-los com
carinho porque são pessoas
humildes e sem o tratamento no
hospitales não teriam condições
de viver sozinhos.*

03/04

"Liberdade"



*Neste pátio, hoje todos os pacientes
andam por aí.
Antigamente era privilégio de
poucos, anos atrás.
Hoje o tratamento está sendo feito
correto. Todos tem o mesmo direito
de ire vir.*

"Prisão de inocentes que não deve nada"

04/04



*Vejo um paciente sentado e muito
deprimido, sem culpa alguma.
Não é justo tratar o paciente
assim, indefeso.*

ADELINO SALVADOR

01/01

"O pátio da liberdade"



Vejo a lembrança de quando eu passei pela primeira vez por esta porta. Entrei nos pátios e era tudo um vazio. Só entrava funcionários. Hoje é paciente e funcionário, todos tem direito de andar aí.

Os pacientes melhores saíam para este pátio e quando abria a porta de vidro, ficavam olhando o que estava acontecendo aqui pra fora.

Quantas vezes um paciente teria vontade de dar uma volta pela galeria e não conseguia. Só saíam os melhores para ir ao campo. Os que tinham condições tinham horário para ir ao campo de esporte e voltar. Passavam por aí... poucos tinham privilégio de andar aí.

ADELINO SALVADOR

Ernesto Ligieri – Imagens Verbo-visuais







“Serviço de Saúde Cândido Ferreira”

Quando eu era pequeno a gente vinha em Souza e ali era o sanatório. Chamava arraiá de Souza, depois passou para Souza. Lá também mudou. Era Sanatório Dr. Cândido Ferreira e passou para Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Ah! tratava de doente, né? Aquele tempo não falava doente, falava “louco”. Mas aqui já está mais moderno, quando começou era pequenininho, não tinha nada.



01/08

“Local de tratamento de doente mental”

... ai dentro tinha bastante gente. Naquele tempo era diferente, ficava longe, escutava-se os gritos. Não sei por que gritava tanto, daquele jeito. Pensava como é que a gente podia tratar do doente se todo mundo tinha medo do doente mental. Este local de tratamento mental só tratava de doente mental, tratava e trata ainda, só isto. Só isto não! Coisa clínica pequena trata, né?



02/08

“Jardim para os doentes”

É o pátio do jardim daí da frente? É o jardim dos doentes, pois para aproveitarsó mesmo o doente. Tem uma pessoa bebendo água aqui, não está?



03/08

“Liberdade dos doentes”

Desde o começo o doente já trabalhava. Todos com ferramenta. Tratamento, terapia, na lavoura. Pensar que os doentes lá dentro quase se matavam e aqui já não. Estavam em liberdade. Eles estão aí e não tem perigo nenhum. É claro que quando vieram não eram assim. Vieram ruim e aqui estão bem melhor! Eu não sei que nome dária para isto daqui. Local de prazer, festa não é. O que eles queriam fazer aqui? “Liberdade dos doentes”. Não é liberdade to tal, mas já é um começo.”



04/08

05/08

“Pátio principal do Cândido Ferreira”

Lembro da primeira vez que entrei lá dentro. Tinha doente que vinha me cumprimentar. Teve um que que morreu de acidente, um outro empurrou e matou. Aqui é um pátio mais reservado. Não tinha planta, só terra limpa. Não tinha banco para sentar. Depois foi mudando. Pensar aqui sobre a melhora do local. É a parte principal do Cândido Ferreira. É mesmo! Tinha a casa do administrador. Tem tudo, tudo aí.



“Melhora da sessão feminina: pátio reservado”

O que era mesmo aí, o pátio das mulheres? Homem só ia lá quando era dia de choque. Não fala choque, ECT. Nesta fotografia os doentes estavam bem melhor, já tinham feito o gramado, bancos.... tanto na parte das mulheres como dos homens. Melhorou. Lembro dos doentes que viviam nos “pátio dos pelados”. Aqui devia ter também. Mas tinham mais regalia para os pacientes. Podia ficar solta e já não tinha problema uma pessoa entrar aí.



06/08

“Pátio dos pelados”

Este é o lugar onde mandei plantar a amoreira para fazersombra para os doentes, né? Era cimento e muro, só isto. Não tinha um banco, não tinha nada. Lembro que quando entrei tinha dez, doze, o máximo era dez doentes. Quase todos sem roupa, muito sujo, sem um banco para sentar, sem nada, nada, nem uma sombra, nada.



07/08

Até que o Ceccato falou comigo: - O que a gente pode fazer? Respondi: - Plantar uma amoreira. Trouxeram uma grande para plantar. Então já tinha uma sombrinha, depois um galpão, uma mesa e banco.

“Fruto e jardim”

Aqui onde tem jabuticabas é frutas e jardim. ‘Alembro’ que era frutas e formava jardim. Lembro quando entrei e, posso só falar por mim. Lá o trabalharsó para ver doente preso, aqui já não. Aqui não, já tem liberdade, tem jardim.



08/08

ERNESTO LIGIERI

“Cândido Ferreira”

01/04



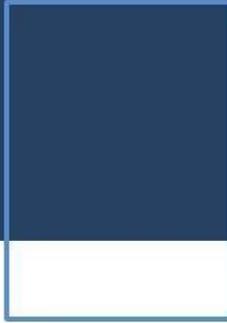
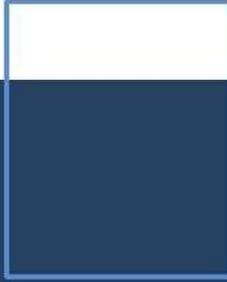
Quando eu entrei para trabalhar em 58 já era esta frente. De pois foi aumentando dos lados, para traz, os pátios.. Estava bem organizado, tocado com dificuldades, mas o doente estava bem vestido, tinha agasalho, já estavam melhorando as camas porque eram péssimas no começo. Vinha muita gente de Campinas e região aos sábados para tratar. Dou o mesmo nome para a fotografia “Cândido Ferreira,” por que foi ele que inventou

02/04

“Pátio dos doentes melhores”



Aqui é pátio masculino? Todos os doentes inclusive os que saíram bons, morreram, ou tros sumiram, quer dizer nunca mais... Tinha o Nuno, de Itatiba. Não tem quem não gostasse dele. Chegava no quarto você conversava um pouquinho com ele e ele abraçava a gente. Para lá e para cá andando, não trabalhava para fora, ainda.



03/04

“A árvore do pátio dos pelados”



Quando o diretor, Fioravante Ceccato, chegava lá ele chamava a turma. Chamava os funcionários, sempre me chamava para entrar com ele. Ai, doente daqui, doente de lá, todos gostavam dele, ficavam abraçando ele. Então nós fomos ao pátio dos pelados e ele falou: Mas não é possível rapaz! Como é que faz? Ai respondo a ele: - não é que a gente quer deixar eles aí deste jeito. É que se a gente por roupa, eles rasgam a roupa uns dos outros.

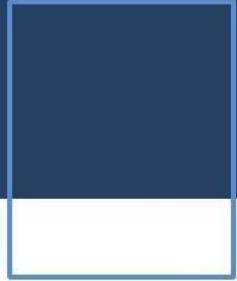


04/04

“Jardim das visitas”



Esta daqui a gente 'alembra' aquela frente. Não tinha nada, nada, só mato. Depois não sei se foi a prefeitura ou o benedito Ceccato que aterrou para o lado da cozinha. Aquele barranco não era assim. Nesta parte tinha laranjeira, mangueira. Mudaram a estrada que passava pelo necrotério. Descia um asfalto, não tinha aquilo ali. Tinha só aquela subida que passava pelo campo de futebol.



ERNESTO LIGIERI

"Cândido Ferreira"

01/01



Ah, quando eu via de longe o sanatório, sanatório não, falava que era hospício.

Não pensei que fosse entrar lá.

Depois pensei que era um lugar fechado.

Então quando eu vi este prédio de longe sempre 'alembro' que foi mudando, mudando, sempre 'alembro', é isto.

Penso que aquela parte da administração não devia ter junto ali. Eu acho né! Mas cada um tem uma ideia.

Eu acho que devia ser separado

porque mesmo que eles fossem

bons (família do Ceccato) e

gostassem dos doentes, os doentes as vezes gritavam de noite. Com

tanto terreno, poderia ter feito a

casa do administrador ou mais para

baixo ou mais para cima. Então a

gente 'alembra' que podia ser

separado a casa da administração

dos doentes. Era chato a gente ir lá

conversar com ele. Tinha que

chamar a família. Não é certo né,

podia ser separado.

Cândido Ferreira é o nome que dou

para a fotografia. Vamos

homenagear o velho, ele era

médico de Campinas.

Bem antes de eu sair de lá (do

Cândido) veio o bisneto dele.

Vieram uns dias para ver. Disse o

bisneto "-. Meu vô que deixou isto

daqui, montou isto daqui". Depois

disto eles não apareceram mais.

Lá era uma chácara bem grande.

Aí, como estava morrendo muita

gente em Campinas, acharam que

deveriam fazer um lugar para estes

doentes e foi assim, começou assim.

ERNESTO LIGIERI

Luís Gasparin – Imagens Verbo-visuais







“Produção agrícola”

01/08



São pacientes que na época trabalhavam na agrícola. No centro está o S. Alcides (administrador). Outro esquema de serviço diferente de hoje. Trabalho não remunerado em troca de cigarro.

05/08

“Prisão mesmo”



É o setor feminino. Era separado a ala masculina da feminina. Neste pequeno pátio ficavam os pacientes agressivos. Confinados. A grade foi feita para separá-los dos outros. Praticamente ficava sozinho. Era uma judicialção. Penso que poderia ser diferente. Hoje não existe mais isto, só salas para outras atividades. Vejo nitidamente a mudança para melhor. Só vendo esta foto para a gente sentir isto, a mudança.

“Aprisionado”

02/08



Pátio antigo, pacientes no banco, no chão, outros descalços, a construção bem deteriorada. Quando se vê uma foto desta, não dá para ficar feliz. Muito esquisito isto. Confinamento. Não tinha como crescer. Era daí para pior.

06/08

“Pavilhão”



A gente vê este aglomerado de cama tudo junto. Vê o que a gente queria fazer e ainda não fez, uma separação mínima para dar privacidade para as pessoas.

“Passeando no jardim”

03/08



Aqui não tinha quase ninguém. Um veículo, duas mulheres... Poderia ser diferente. Ter mais pessoas passeando aqui nas jabu ficabeiras.

07/08

“Esperança de reforma”



Nota a diferença. O prédio pintado, conservado. Cada dia que passa a gente vai melhorando.

“Começa a mudança na psiquiatria”

04/08



É um pátio com pacientes deitados no banco. Homens e mulheres juntos no mesmo pátio, então não é uma foto muito antiga. Já mostra uma mudança acontecendo. Uma mudança no Câmaldo Ferreira.

08/08

“A transformação”



No caminho desta oficina vem as outras. Os usuários vem, trabalham, e vão para casa. Com certeza se sentem úteis, com cidadania, tendo a chance de crescer, mostrar suas habilidades e talentos. As oficinas mostram isso. Nós temos que acreditar sempre [observa que a gestão em 1990 foi a saída para a precária situação do Câmaldo]. Cita o trabalho realizado pela equipe do Dr. Gastão Wagner S. Campos].

LUIZ GASPARIN

“Trabalho agrícola” 01/04



São pacientes que na época trabalhavam na agrícola. No centro está o Sr. Alcides, o administrador. Um outro esquema de oficina diferente de hoje. Os pacientes trabalhavam na roça e não recebiam nada. As vezes por troca de cigarro.

“Aprisionado” 02/04



Lembra muito os pátios antigos. Pacientes no banco, outros no chão, descalços. A própria construção bem deteriorada. Não dá para ficar feliz vendo uma foto desta. Tudo bem esquisito na verdade. Confinamento mesmo. Não finha como crescer. Era daí pra pior.

03/04

“Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”



No caminho desta foto vem as outras oficinas. Os usuários chegam, trabalham, e vão para casa. Sentem-se úteis, com cidadania. Com chance de crescer, mostrar habilidades e talentos. Diferente do pátio antigo que mostrava a impossibilidade de crescimento para os pacientes. As oficinas mostram isso. Muito bonito, admito o trabalho das oficinas. Nós temos que acreditar sempre nisto. Observa novamente o trabalho realizado pela equipe do Dr. Gastão Wagner S. Campos.

04/04

“Transformação”



Esta foto de depois de 1990. Nota-se a diferença. O prédio está pintado, conservado. Os outros também foram pintados por dentro e por fora. Falta pintura alguns pátios inteiros. Cada dia que passa a gente vai melhorando.

LUIZ GASPARIN

01/01

"Cândido Ferreira"



Esta foto de depois de 1990. Nota-se a diferença. O prédio está pintado, conservado. Os outros também foram pintados por dentro e por fora. Faço pintura alguns prédios internos. Não dá para ver muito mas tem um jardim ali na frente. Antigamente era uma horta. Hoje as pessoas vem passear neste jardim, inclusive crianças. Cada dia que passa a gente vai melhorando.

LUIZ GASPARI

Marlene Diniz – Imagens Verbo-visuais







“Casa bonita”

01/08



Não é fácil não ter uma casa para viver. Você pode ver se esta casa está para alugar? Dá para morar de frente para a rua e fazer amizade com as pessoas que passam.

“Camas”

05/08



“Casa da frente”

02/08



“Porta separado para nós”

06/08



[...Lugar onde eu casei...]

Fiquei com meu marido porque ele é crente, mas estou feliz. Namorei dois meses e casei no dia 20 de dezembro. Casei com beijo de amor, sarau, com família, fiz convite. Ele é ciumento!!!

“É o pátio dos agudos”

03/08



“É homem ou mulher?”

07/08



“Adelino”

04/08



“Terrço para a visita”

08/08



MARLENE DINIZ

"Casa bonita"

01/04



Não é fácil não ter uma casa para viver. Você pode ver se esta casa está para alugar? Dá para morar de frente para a rua e fazer amizade com as pessoas que passam.

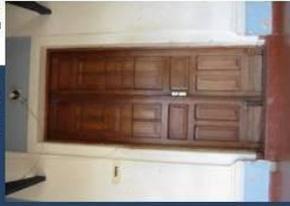


"A casa azul"

02/04



04/04 "Igreja do amor"



[...Lugar onde eu casei...]
Fiquei com meu marido porque ele é crente, mas estou feliz. Namorei dois meses e casei no dia 20 de dezembro. Casei com beijo de amor, sarau, com família, fiz convite. Ele é ciumento!!!

"Pátio"

03/04

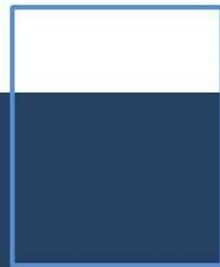


Você sabe o que é paixão calda? É paixão de amor, a gente não come, não dorme, precisa de 'sossega Leão' para esquecer a paixão. O rosto fica abatido, amarelo, emagrecendo, vamos esquecer isto... Fiquei um mês no Santa Rita (hospital). Casei porque esqueci do outro, chamava Nico-nico e morava em Sumaré. Fugiu com Nico-nico na linha do trem. Meu tio bateu em mim e nele e me internou no Cândido quando eu tinha 15 anos.



MARLENE DINIZ

"...É a Casa bonita" 01/01



MARLENE DINIZ

2.4.3 Composição das fotobiografias dos narradores

(...) “Uma fotobiografia é, pensamos, este esforço intenso de ordem arqueologia, essa tentativa de descobrir e, na medida do possível, desvendar, camada após camada, imagem após imagem- dentro, embaixo, em cima, nos arredores, nos entrecruzamentos de *figuras* de ordens múltiplas- traços e vestígios de emoções, sensibilidades, sentimentos, sempre, **fragmentos da vida de uma pessoa impar**” (Bruno, 2009: 80).

A minha experiência no manicômio era comparável a fazer uma arqueologia marinha. Encontrar fragmentos em um relevo aquoso, imprevisto, inconstante e também pouco explorado.

Tomada pelo estado de espírito de uma arqueóloga, revisei as narrativas verbo-visuais. Percebi que meus sentidos estavam novamente atentos, observando os “detalhes” que as imagens e palavras pareciam comunicar. Estas me saltavam aos olhos, aos ouvidos e à pele. Percebi que os “detalhes” poderiam ser acesso, ponte, ou caminho para que as lembranças do passado pudessem vir à tona. Mais que isto, com ressignificações no presente. Também supus que os “fragmentos” pudessem ser tomados como “mediadores” entre imagem e oralidade: uma espécie de elemento de junção para a construção da verbo-visualidade.

Sobre os fragmentos eu já havia feito uma ampla pesquisa através da obra de Barthes⁸⁵. No sentido de ampliar o tema, recorri a Albert Piette (1992), antropólogo e interlocutor contemporâneo de Barthes. Este, por sua vez, evoca em sua obra o reconhecimento e a valorização da realidade através dos “modos menores”, ou seja, um modo de abordar a realidade

⁸⁵ Esta pesquisa resultou em uma monografia intitulada “ Roland Barthes : o imaginário de uma biografia” para a disciplina HS873 do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais- UNICAMP 2009, ministrada pela prof^a Dr^a. Suely Kofes.

através dos “detalhes”, dos “fragmentos”, considerando que os fragmentos, como possíveis reveladores dos acontecimentos são, muitas vezes, negligenciados, descartados, tornando-se restos, sucatas, sobras, algo sem importância para as eloquentes construções narrativas da história oficial. Contudo, são estes reveladores e articuladores de uma “nova possibilidade narrativa” que privilegia os pequenos gestos, olhares, palavras e sons.

Assim, o narrador sendo um artista bricoleur acaba sendo, também, um sucateiro que constata o fim da narrativa tradicional e esboça outra narração entre os cacos de “*uma tradição em migalhas.*”, conforme nos aponta Gagnebin (2006:53). Sobre isto considerou:

O narrador também seria a figura do trapeiro, do Lumpensammler, do chiffonnier, do catador de sucata e de lixo, desta personagem das grandes cidades modernas que recolhe os cacos, os restos, os detritos, movido pela pobreza, certamente, mas também pelo desejo de não deixar nada se perder. Esse narrador sucateiro (o historiador também é um Lumpensammler) não tem por alvo recolher os grandes feitos. Deve muito mais apanhar tudo aquilo que é deixado de lado como algo que não tem significação, algo que parece não ter nem importância nem sentido, algo que a história oficial não sabe o que fazer.

Deste modo para a composição das *fotobiografias dos narradores* utilizei as quatro fotografias selecionadas entre as oito ou seja, a segunda seleção da imagens verbo-visuais. Considerei, neste caso, que a seleção das oito fotografias eram equivalentes a montagem de um álbum pessoal para cada narrador. Na sequência mergulhei em busca da precisa camada de relevo para a leitura das imagens.

A seguir, apresento as *fotobiografias dos narradores*, cuja composição privilegiou, de acordo com Bruno(2009), possíveis articulações com os "os fragmentos da vida de uma pessoa impar".

Adelino Salvador – Fotobiografia

*É a época em que entrei aqui.
Rever as pessoas que trabalharam
na agricultura, o administrador.
A vida destes funcionários não era
fácil, trabalhava m na chuva e sol.
Penso que eu também já passei por
esta vida, pois morava no interior.*

*Vejo que os pacientes que moram
em moradia são bem tratados.
A gente tem de tratá-los com
carinho porque são pessoas
humildes e sem o tratamento no
hospital eles não teriam condições
de viver sozinhos.*

*Neste pátio, hoje todos os pacientes
andam por aí.
Antigamente era privilegio de
poucos, anos atrás.
Hoje o tratamento está sendo feito
correto. Todos tem o mesmo direito
de ir e vir.*

*Vejo um paciente sentado e muito
deprimido, sem culpa alguma.
Não é justo tratar do paciente assim,
indefeso.*

“Lembrando os que já passaram aqui”

“Um espelho para a vida da gente: a gente não pode reclamar da vida”

“Liberdade”

“Prisão de inocentes que não deve nada”



ADELINO SALVADOR

Ernesto Ligieri – Fotobiografia

Quando eu entrei para trabalhar em 58 já era esta frente .Depois foi aumentando dos lados , para traz, os pátios.. Estava bem organizado, tocando com dificuldades, mas o doente estava bem vestido, tinha agasalho, já estavam melhorando as camas porque eram péssimas no começo.Vinha muita gente de Campinas e região aos sábados para tratar. Dou o mesmo nome para a fotografia "Cândido Ferreira," por que foi ele que inventou.

Quando o diretor, Fioravante Ceccato, chegava lá ele chamava a turma. Chamava os funcionários, sempre me chamava para entrar com ele.

Aí, doente daqui, doente de lá, todos gostavam dele, ficavam abraçando ele. Então fomos ao pátio dos pelados e ele falou: - Mas não é possível rapaz! Como é que faz? Ai respondo a ele: - Não é que a gente quer deixar eles ai deste jeito. È que se a gente por roupa, eles rasgam a roupa uns dos outros.

Esta daqui a gente 'alembra' aquela frente. Não tinha nada, nada, só mato. Depois não sei se foi a prefeitura ou o bendito Cecatto que aterrou para o lado da cozinha. Aquele barranco não era assim . Nesta parte tinha laranjeira, mangueira. Mudaram a estrada que passava pelo necrotério. Descia um asfalto, não tinha aquilo ali. Tinha só aquela subida que passava pelo campo de futebol.

Aqui é pátio masculino? Todos os doentes inclusive os que saíram bons, morreram, outros sumiram, quer dizer nunca mais... Tinha o Nuno, de Itatiba. Não tem quem não gostasse dele. Chegava no quarto você conversava um pouquinho com ele e ele abraçava a gente. Para lá e para cá andando, não trabalhava para fora, ainda.

“Cândido Ferreira”

“Pátio dos doentes melhores”

“A árvore do pátio dos pelados”

“Jardim das visitas”



ERNESTO LIGIERI

Luís Gasparin – Fotobiografía

São pacientes que na época trabalhavam na agrícola. No centro está o S. Alcides, o administrador. Um outro esquema de oficina diferente de hoje. Os pacientes trabalhavam na roça e não recebiam nada. As vezes por troca de cigarro.

Lembra muito os pátios antigos. Pacientes no banco, outros no chão, descalços. A própria construção bem deteriorada. Não dá para ficar feliz vendo uma foto desta. Tudo bem esquisito na verdade. Confinamento mesmo. Não tinha como crescer. Era daí pra pior.

No caminho desta foto vem as outras oficinas. Os usuários chegam, trabalham, e vão para casa. Sentem-se úteis, com cidadania. Com chance de crescer, mostrar habilidades e talentos. Diferente do pátio antigo que mostrava a impossibilidade de crescimento para os pacientes. As oficinas mostram isso. Muito bonito, admiro o trabalho das oficinas. Nós temos que acreditar sempre nisto. (observa novamente o trabalho realizado pela equipe do Dr. Gastão Wagner S. Campos).

Esta foto de depois de 1990. Nota-se a diferença. O prédio está pintado, conservado. Os outros também foram pintados por dentro e por fora. Falta pintura alguns pátios internos. Cada dia que passa a gente vai melhorando.

“Trabalho agrícola”

“Aprisionado”

**“Serviço de Saúde Dr. Cândido
Ferreira”**

“Transformação”



LUIZ GASPARIN

Marlene Diniz – Fotobiografia

*Não é fácil não ter uma casa
para viver.
Você pode ver se esta casa está
para alugar? Dá para morar de
frente para a rua e fazer amizade
com as pessoas que passam.*

*Você sabe o que é paixão caída? É
paixão de amor, a gente não come,
não dorme, precisa de 'sossega Leão'
para esquecer a paixão. O rosto fica
abatido, amarelo, emagrecendo,
vamos esquecer isto... Fiquei um mês no
Santa Rita (hospital). Casei porque
esqueci do outro, chamava Nico-nico e
morava em Sumaré. Fugi com Nico-nico
na linha do trem. Meu tio bateu em mim
e nele e me internou no Cândido
quando eu tinha 15 anos.*

(...Lugar onde eu casei...)

*Fiquei com meu marido porque ele é
crente, mas estou feliz. Namorei dois
meses e casei no dia 20 dezembro.
Casei com beijo de amor, sarau, com
família, fiz convite. Ele é ciumento!!!*

“Casa bonita”

“A casa azul”

“Pátio”

“Igreja do amor”



MARLENE DINIZ

2.5 ENTRE A PALAVRA E O SILÊNCIO DAS IMAGENS

2.5.1 Considerações sobre a palavra e o silêncio das imagens

Do conjunto de 58 fotografias iniciais, selecionei quatro fotografias de cada narrador, as mesmas utilizadas nas fotobiografias . Assim percebi que haviam dois conjuntos de fotografias: as que foram escolhidas para narração que chamarei doravante de “palavra da imagem” e as outras de “silêncio da imagem”, apresentados a seguir.

Era fato que os dois conjuntos me inquietavam e de maneira especial o “silêncio das imagens”. Então refleti: se o processo de composição admitia o paradoxo *cortar-descartar-excluir e manter-permanecer-incluir*, então tornava-se fundamental não negligenciá-los e sim conhecer em profundidade os conjuntos .

Assim sendo, iniciei esta investigação indagando-as sobre “de que” falavam, “como” falavam e, em última instância “o que” comunicavam através da palavra, do silêncio e do entrelaçamento entre estes.

No entanto procurei considerar, também, a possibilidade de não encontrar respostas para estas questões, pois reconheci que indagar sobre o “silêncio das imagens”, era, talvez, formular uma pergunta de lugar vazio.

Já sabendo que este tipo de pergunta abre muitas possibilidades de respostas, prossegui com a investigação tornando-me a quinta narradora da rede de narradores sendo novamente inspirada por Favret-Saada (2005: 155):

Não pude fazer outra coisa a não ser aceitar deixar-me afetar pela feitiçaria e adotei um dispositivo metodológico tal que me permitisse elaborar certo saber posteriormente.

4 narradores - Palavra da Imagem



01



02



03



04



05



06



07



08



09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



57



58

4 narradores - Silêncio da Imagem



01



02



03



04



05



06



07



08



09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



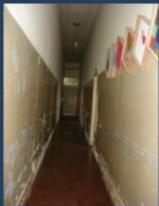
23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



57



58

2.5.2“Aceitando a afetação” tornei-me a quinta narradora da rede de narradores

Tendo já adotado como dispositivo metodológico, a “verbo-visualidade” e “aceitando a afetação” através das imagens, resolvi tornar-me a quinta narradora da rede, pois era preciso experimentar o sistema.

Isto significava fazer experiência com as imagens “experimentando esse sistema, expondo-me a mim mesma nele” (Favret-Saada, 2005).

Assim iniciei a composição de meu álbum de “imagens verbo-visuais” fazendo o mesmo percurso que os outros narradores.

Para me manter na experimentação com as imagens e atribuir novos sentidos a estas, era preciso continuar considerando os paradoxos *incluir-excluir*, *manter-descartar*, *cortar-permanecer*, pois a palavra e o silêncio das imagens se revelavam como aspectos da mesma “intratável realidade”.

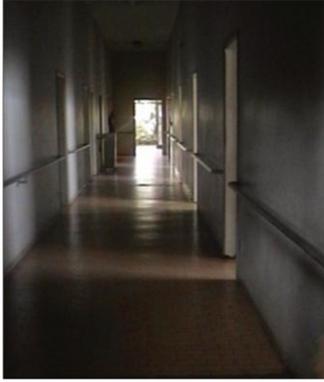
Ao constatar essa ambivalência reconheci que no manicômio eu não vivia uma “outra realidade” e sim a “mesma realidade” em outros recortes. Vivia o próprio paradoxo. Assim eu era simplesmente alguém “fazendo experiência” no manicômio e conquistando o “saber da experiência”.

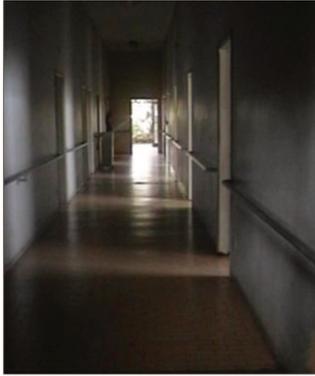
De posse do álbum de fotografias do Cândido Ferreira, olhei-as atentamente, lentamente e, posteriormente, segui o mesmo percurso que os outros quatro narradores, ou seja, escolhi oito fotografias entre as cinquenta e oito, depois quatro, entre as oito, e depois uma entre as quatro.

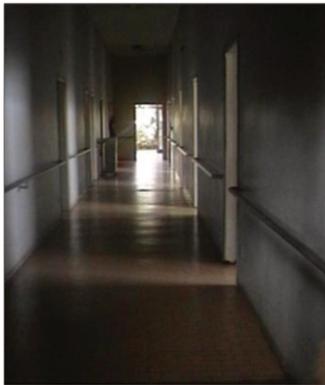
Para cada fotografia lancei as três perguntas já expostas. Assim compus o meu álbum de imagens verbo-visual.

Posteriormente, assim como os outros quatro narradores, com as quatro imagens verbo- visuais elaborei minha fotobiografia que continha, também, passagens pelo manicômio.

Maribel Nogueira – Imagens Verbo-visuais







"Saída"

01/08



Vejo uma abertura que faz pensar em uma possibilidade de saída.

05/08

"Cama de concreto"



Vejo pessoas prostradas devido a ação dos fármacos e também da própria vida no manicômio. Penso que falta um lugar de conforto para a existência. O que se tem é apenas o concreto do chão.

06/08

"Processando o cotidiano"



Vejo a rotina entediada. Penso como é árduo o trabalho do dia a dia e nos roupas, vestuário, que os moradores não podiam escolher para si. Uma maneira de enfraquecer o desejo e a autonomia.

02/08

"Solidão"



Vejo lugar com muitas camas porém penso na solidão de um ser entre tantos outros ao seu redor. Uma solidão desacompanhada.

07/08

"Felicidade"



Vejo dois leitos juntinhos. Cena incomum no manicômio. Quem serão seus habitantes? Provavelmente pessoas que conquistaram para si um espaço afetuoso apesar das circunstâncias adversas vividas neste lugar.

03/08

"Casa azul da fazenda"



Vejo um casarão bonito parecido com os das fazendas da região e penso no contraste entre a calma aparência externa do casarão azul e a vida turbulenta dentro do casarão.

08/08

"Casa da fazenda"



Vejo outro casarão também parecido com as casas das fazendas da região. Aqui, um abrigo para mulheres abandonadas, esquecidas de paixão. Lugar onde viveu Marlene Diniz.

04/08

"Feroz infelicidade"



Vejo um lugar semelhante a uma jaula e penso nas "feras": a de dentro e a de fora da jaula.

MARIBEL NOGUEIRA

"Entradas e saídas"

01/04

Vejo várias portas e penso nas possibilidades. São entradas, saídas, comunicações de espaços ou qualquer outra coisa que eu ainda não sei ?



"Afinidades"

02/04

Vejo um alojamento para várias pessoas e penso que conviver não é algo muito fácil principalmente as vivências coletivas nestes espaços.



"Cobertores"

03/04

Vejo a intimidade de um quarto aquecida pelos cobertores e travesseiros. Penso nas afinidades entre as cores rosa, vermelho, amarelo, verde, azul... também na adversidade entre pessoas.



"Um azul gritante"

04/04

Vejo um casarão em um dia tranquilo. Tudo azul. Mas percebo a ambivalência desta imagem: paz e dor que a memória deste lugar guardou. Sofrimento de mulheres apaixonadas e eletrochoques de praticamente todos os moradores.



MARIBEL NOGUEIRA

01/01

"Claustrofobia: qual a saída?"



Vejo muitas aberturas e penso nas possibilidades de saída. Algumas mais claras e outras nem tanto. Jogos de luz e sombras, caminho. Que angústia diante das possibilidades para acertar a saída.

MARIBEL NOGUEIRA

Maribel Nogueira – Fotobiografia

Vejo várias portas e penso nas possibilidades . São entradas, saídas, comunicações de espaços Ou outra coisa que eu ainda não sei?

Vejo um alojamento para várias pessoas e penso que conviver não é algo muito fácil principalmente as vivências coletivas nestes espaços.

Vejo a intimidade de um quarto aquecida pelos cobertores e travesseiros. Penso nas afinidades entre as cores rosa, vermelho, amarelo, verde, azul... também na adversidade entre pessoas .

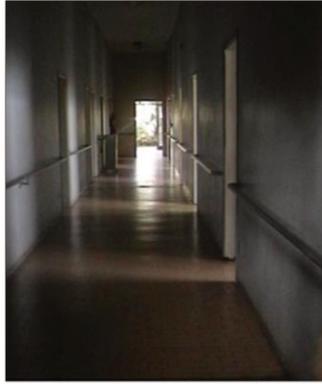
Vejo um casarão em um dia tranquilo, tudo azul. Mas percebo a ambivalência desta imagem: paz e dor que a memória deste lugar guardou. Sofrimento de mulheres apaixonadas e eletrochoques de praticamente todos os moradores.

“Entradas e saídas”

“Afinidades”

“Cobertores”

“Um azul gritante”



Por sua vez o meu processo de trabalho gerou novamente outros dois conjuntos : “palavra de imagem ” e “silêncio de imagem” que serão apresentados a seguir. Daí pude compreender que algumas fotografias eram passíveis de narração verbal, enquanto outras não. Sobre esta última, pensei que elas possuíam um sistema próprio de linguagem e comunicação que não era traduzível em narrativa oral e/ou escrita, permanecendo como “narrativa imagética”.

Assim o mutismo⁸⁶ da imagem não era ausência de narração e sim um “estado” e/ou presença de uma “narração não verbal”. Também eu não poderia afirmar que estas imagens foram esquecidas ou recalçadas por algum motivo. De fato, meu conhecimento sobre o assunto era pouco e isto me seduziu para novos experimentos.

Foi então que somei a minha seleção à dos outros quatro narradores e com estes dois novos conjuntos iniciei uma investigação através de dois ensaios experimentais os quais denominei “entrelaçamentos fotobiográficos” e “entrelaçamentos silenciosos”.

⁸⁶ A respeito do silêncio da imagem, Silvan Mareska (2012: 37) citou: “Qualificá-las de silenciosas seria, talvez, mais apropriado na medida que este epíteto designa um estado “o silêncio” mais de que uma ausência.

Maribel Nogueira - Palavra da Imagem



01



02



03



04



05



06



07



08



09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



57



58

Maribel Nogueira - Silêncio da Imagem



01



02



03



04



05



06



07



08



09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



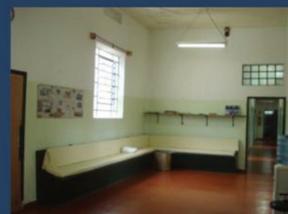
24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



57



58

5 narradores - Palavra da Imagem



01



02



03



04



05



06



07



08



09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



57



58

5 narradores – Silêncio da Imagem



01



02



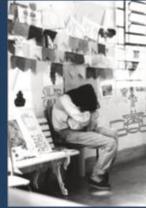
03



04



05



06



07



08



09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



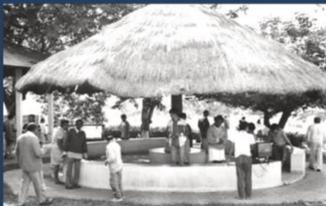
43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



57



58

2.5.3 Entrelaçamentos fotobiográficos

Selecionei as fotografias utilizadas nas fotobiografias dos cinco narradores e verifiquei que quatro entre as dezesseis fotografias foram escolhidas por mais de um narrador. Eram estas: “turma da roça” (ref. 08) escolhida por Adelino e Luis; “Sanatório Cândido Ferreira” (ref.17), escolhidas por Ernesto e Marlene; “Serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira” (ref. 16), escolhida por Luis e Marlene e “pátio central” (ref.15) escolhida por Adelino e Ernesto.

Assim lancei ao lado destas as respectivas narrativas dos narradores. Tinha a intenção de perceber como se construía os movimentos dentro do texto, ou seja, como face à fotografia eram tecidas as narrativas. Para isto, procurava observar as falas de um mesmo narrador sobre uma mesma fotografia e, ainda, o que diziam diferentes narradores sobre uma mesma fotografia.

Dessa forma acreditava que era possível obter narrativas que contemplassem várias vozes e olhares para cada fotografia selecionada.

Enfim uma leitura polarizada entre os elementos dados, tanto pela oralidade quanto pela visualidade.

A seguir apresento o entrelaçamento das imagens verbo-visuais deste primeiro ensaio.

Entrelaçamentos Fotobiográficos





“Lembrando os que já passaram aqui”

*É a época em que entrei aqui.
Rever as pessoas que trabalharam na agricultura, o
administrador.
A vida destes funcionários não era fácil, trabalhava
m na chuva e sol.
Penso que eu também já passei por esta vida, pois
morava no interior.*

Adelino Salvador



“Trabalho agrícola”

*São pacientes que na época trabalhavam na
agrícola. No centro está o S. Alcides, o
administrador. Um outro esquema de oficina
diferente de hoje. Os pacientes trabalhavam na
roça e não recebiam nada. As vezes por troca de
cigarro.*

Luís Gasparin

“Liberdade”

Neste pátio, hoje todos os pacientes andam por aí. Antigamente era privilégio de poucos, anos atrás. Hoje o tratamento está sendo feito correto. Todos tem o mesmo direito de ir e vir.

Adelino Salvador

“O pátio da liberdade”

Vejo a lembrança de quando eu passei pela primeira vez por esta porta. Entrei nos pátios e era tudo um vazio. Só entrava funcionários. Hoje é paciente e funcionário, todos tem direito de andar aí.

Os pacientes melhores saiam para este pátio e quando abria a porta de vidro, ficavam olhando o que estava acontecendo aqui pra fora.

Quantas vezes um paciente teria vontade de dar uma volta pela galeria e não conseguia. Só saiam os melhores para ir ao campo. Os que tinham condições tinham horário para ir a ao campo de esporte e voltar. Passavam por aí... poucos tinham privilégio de andar aí.

Adelino Salvador



“Pátio dos doentes melhores”

Aqui é pátio masculino? Todos os doentes inclusive os que saíram bons, morreram, outros sumiram, quer dizer nunca mais...

Tinha o Nuno, de Itatiba. Não tem quem não gostasse dele. Chegava no quarto você conversava um pouquinho com ele e ele abraçava a gente. Para lá e para cá andando, não trabalhava para fora, ainda.

Ernesto Ligieri

“Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”

No caminho desta foto vem as outras oficinas . Os usuários chegam , trabalham, e vão para casa. Sentem-se úteis, com cidadania. Com chance de crescer, mostrar habilidades e talentos. Diferente do pátio antigo que mostrava a impossibilidade de crescimento para os pacientes. As oficinas mostram isso. Muito bonito, admiro o trabalho das oficinas. Nós temos que acreditar sempre nisto. (observa novamente o trabalho realizado pela equipe do Dr. Gastão Wagner S. Campos).

Luiz Gasparin

“Cândido Ferreira”

Esta foto de depois de 1990. Nota-se a diferença. O prédio está pintado, conservado. Os outros também foram pintados por dentro e por fora. Falta pintura alguns pátios internos. Não dá para ver muito mas tem um jardim ali na frente. Antigamente era uma horta . Hoje as pessoas vem passear neste jardim, inclusive crianças. Cada dia que passa a gente vai melhorando.

Luiz Gasparin



“A casa azul”

Marlene Diniz

"Cândido Ferreira"

Ah, quando eu via de longe o sanatório, sanatório não, falava que era hospício.
Não pensei que fosse entrar lá. Depois pensei que era um lugar fechado.
Então quando eu vi este prédio de longe sempre 'alembro' que foi mudando, mudando, sempre 'alembro', é isto.
Penso que aquela parte da administração não devia ter junto ali. Eu acho né! Mas cada um tem uma ideia.
Eu acho que devia ser separado porque mesmo que eles fossem bons (família do Ceccato) e gostassem dos doentes, os doentes as vezes gritavam de noite. Com tanto terreno, poderia ter feito a casa do administrador ou mais para baixo ou mais para cima. Então a gente 'alembra' que podia ser separado a casa da administração dos doentes. Era chato a gente ir lá conversar com ele. Tinha que chamar a família. Não é certo né, podia ser separado.
Candido Ferreira é o nome que dou para a fotografia.
Vamos homenagear o velho, ele era médico de Campinas.
Bem antes de eu sair de lá (do Candido) veio o bisneto dele. Vieram uns dias para ver. Disse o bisneto "- Meu vô que deixou isto daqui, montou isto daqui". Depois disto eles não apareceram mais.
Lá era uma chácara bem grande . Aí, como estava morrendo muita gente em Campinas, acharam que deveriam fazer um lugar para estes doentes e foi assim, começou assim.

Ernesto Ligieri



"Casa bonita"

Não é fácil não ter uma casa para viver.
Você pode ver se esta casa está para alugar? Dá para morar de frente para a rua e fazer amizade com as pessoas que passam.

Marlene Diniz

"Cândido Ferreira"

Quando eu entrei para trabalhar em 58 já era esta frente .Depois foi aumentando dos lados , para traz, os pátios.. Estava bem organizado, tocando com dificuldades, mas o doente estava bem vestido, tinha agasalho, já estavam melhorando as camas porque eram péssimas no começo. Vinha muita gente de Campinas e região aos sábados para tratar. Dou o mesmo nome para a fotografia "Cândido Ferreira," por que foi ele que inventou

Ernesto Ligieri

"...É a casa bonita"

Marlene Diniz

2.5.4 Entrelaçamentos silenciosos

Durante alguns dias revisei o conjunto “silêncio das imagens” colocando-as abertas à leitura, sendo que no mutismo destas pairava um turbilhão de questões:

Como tratá-las, compreendê-las, escutá-las....? Que tipo de comunicação era possível? A respeito de que, eventualmente, falavam estas fotografias: lembranças, esquecimentos, traumas, afetos? Que sentidos poderiam ter: ressignificações das vivências? Experiência? O que se haveria de dizer de seu mutismo?

Novamente aceitei a afetação e permaneci tomando “banho de imagens”.

Procurei não atribuir significados prévios para as imagens emanadas das fotografias. Assim, pude “sentir o vazio” de onde emergiam as imagens.

Foi então que tive o ímpeto de colocá-las viradas como cartas fechadas de um baralho. Assim, olhando as cartas, esvaziadas de imagens, percebi que um “jogo” foi acionado. Guiada pela minha própria voz interna deixei que o vazio das cartas ocupasse a minha mente.

Assim, revivi cenas de minha infância onde brincava com jogos de baralhos, me deparando com as figuras intrigantes e enigmáticas do “mico” e do “coringa”.

Busquei uma bibliografia sobre jogos de baralho e pesquisando sobre o assunto descobri que existia uma a figura, equivalente ao “coringa”, no jogo de tarô⁸⁷. Este era o “Louco”.

Verifiquei, também, que existem alguns baralhos de tarô (de várias origens) com possibilidades de jogos de leituras diversas a partir das imagens apresentadas. Não me aprofundei nestes estudos pois o que me

⁸⁷ Esta descoberta se deu através do livro Jung e o Tarô: uma jornada arquetípica, do autor Sallie Nichols (1990).

interessava, para este trabalho, era que a figurado “Louco” aparecia em todos os tarôs como a carta de número zero e de número vinte e dois.



Fig. 5 Baralho Sufço



Fig. 6 Baralho Waite



Fig. 7 Baralho Aquariano

Assim, ele ocupava, simultaneamente, dois lugares: o fim e o começo. Isto lhe conferia uma dança (movimento, circulação) entre as vinte e duas cartas do tarô, ligando o fim ao princípio, interminavelmente.

Da mesma forma o “Louco” era quem podia “circular” entre os dois mundos: inconsciente e consciente. Assim, ele era reconhecido como o “andarilho”, o “peregrino”, alguém que abarcava todas as possibilidades pois era inteiramente guiado por sua atitude experimental em relação à vida.

A meu ver, quando o “Louco” aparece na leitura do Tarô, traz consigo sentidos de ambivalência, oposição, duplicidades para serem trabalhadas, a exemplo do tema mítico da “união dos opostos”⁸⁸.

Assim, aceitei ser conduzida (afetada) pelo “Louco” e iniciei uma viagem ao mundo das imagens do inconsciente⁸⁹.

Olhei para o conjunto das cartas ainda fechadas e senti que o vazio não era ausência de algo e sim a presença de todas as possibilidades ainda encobertas.

Intui que precisava fazer uma pergunta, pois “sem pergunta não haveria busca”. Havia que perguntar para descobrir uma direção.

Então perguntei para as imagens: *o que elas queriam me comunicar?*

Naquele momento pude sentir que o “Louco”, existente em mim foi acionado. Era o “sucateiro” trazendo com ele uma usina de possibilidades criativas com os fragmentos, ou seja, com as sobras, sucatas, coisas desprezadas, despercebidas, consideradas sem importância.

Assim, continuei perguntando :

Quantas cartas poderiam ser abertas e como dispô-las para leitura?

Como numa espécie de alucinação⁹⁰ intui cinco cartas, dispostas em forma de cruz. Assim eu procedi com as cartas.

⁸⁸ Nise da Silveira em “Imagens do inconsciente” (1981), cita que um dos temas mais fascinantes da psicologia profunda é o problema dos opostos, seus conflitos, afastamentos, aproximações, união. Afirmou que para Jung a psique é basicamente constituída de pares opostos, resultando dessas polaridades o dinamismo da vida psíquica. Assim os processos psíquicos enfocados individualmente e coletivamente mostram constantes tensões, separações e esforços para a união entre os opostos pois *‘embora fujam um do outro , eles buscam equilíbrio desde que um estado de violência conflito ameaça demasiadamente a vida para ser suportada definitivamente’* (JUNG, 2001). Entretanto nunca será anulada nos opostos sua condição básica irreconciliável. Também nesta totalidade psíquica defrontam-se consciente e inconsciente, luz e escuridão, bem e mal, princípio masculino e feminino sendo este último de maior importância entre todos os opostos segundo o próprio Jung.

⁸⁹ De acordo com Nichols (1980 :18) *“uma viagem pelas cartas do Tarô , primeiro de tudo, é uma viagem às nossas próprias profundezas. O que quer que encontremos ao longo do caminho, é , aprofund, um aspecto do nosso mais profundo e elevado eu.”*

Olhando as imagens reveladas, em forma de cruz, tive a percepção de dois eixos de leitura. Um horizontal e outro vertical. Porém, isoladamente estes não me forneciam informações sobre as fotografias e das possíveis ligações entre elas.

Lembrei-me da relação entre o sótão e o porão de uma casa descrita por Bachelard (1989) como lugares representativos da consciência e do inconsciente, sendo o sótão o consciente e o porão o inconsciente.

De imediato estabeleci uma leitura sobre o cruzamento dos dois eixos, onde o eixo vertical funcionava como uma régua de graduação para deslocamento do eixo horizontal. Assim, quanto mais acima estivesse o cruzamento da sequência horizontal com a vertical, mais a leitura se aproximaria dos elementos detectados pela consciência. Da mesma forma, quanto mais abaixo estivesse o cruzamento da sequência horizontal com a vertical, mais a leitura se aproximaria dos elementos detectados pelo inconsciente.

Continuando, desejei experimentar outra configuração, a circular, considerando que as soluções estéticas experimentadas fazem parte da composição narrativa⁹¹.

Conforme as coloquei, fui como que sugada para o centro do círculo e me senti participante do movimento. Uma espécie de ciranda onde início e fim se conectavam no mesmo ponto e em um movimento circular, espiralado e contínuo. A sensação era de estar dentro de uma "mandala", mais que isto, a percepção de ser parte integrante desta. Contudo, o significado da vivência ainda era totalmente desconhecida a mim.

⁹⁰ Alucinação é a percepção clara e definida de um objeto (voz, ruído e imagem) sem a presença do objeto estimulante real (Dalgalarrodo, 2000: 84).

⁹¹ Ver em Bruno (2009), páginas 46 a 48.

Em seguida, olhei novamente as imagens e procurando sentir as mesmas, percebi que a quinta carta colocada no centro do círculo era a mesma anteriormente colocada na forma de cruz. Uma carta "enigma", organizadora das imagens e de suas relações.

Considerei que todas as formas de disposição das fotografias eram possíveis para realização da leitura. Porém, a circular havia me tocado de uma maneira especial, pois senti que o distanciamento entre eu a imagem vista era quase zero. Então elegi esta forma para o jogo que estava sendo criado.

Criar um jogo, jogando, era uma verdadeira aventura, pois criar tinha o fascínio do novo, do inusitado, mas também o doloroso contato com a angústia da incerteza.

Permaneci por alguns dias olhando e sentindo a comunicação silenciosa das imagens. Uma experiência de profunda interioridade. Tive a percepção de que fui tocada tanto pela "intensidade" quanto pela "profundidade" destas. Em última instância, sentindo com o corpo e com a mente o silêncio das imagens, sendo este o próprio afeto vindo das imagens.

A experiência com o "silêncio das imagens" realizada através das cinco cartas havia me proporcionado um retorno às minhas imagens iniciais: aquelas que me moveram e me acompanharam durante todo o tempo no manicômio.

Eram novamente: portas, janelas, aberturas, caminhos, percursos mapeamentos, enigmas.... . Também entrada-saída, amplitude-fechamento, encontro-desencontro, estranheza-familiaridade, obvio-obtuso, realeza-pobreza, solidão-acolhimento.... .

Enfim sentidos de "oposição, ambiguidade, duplicidade". Uma experiência paradoxal e também ambivalente.

Entrelaçamentos Silenciosos



01



02



03



04



05



06



07



08



09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



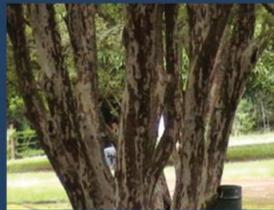
40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



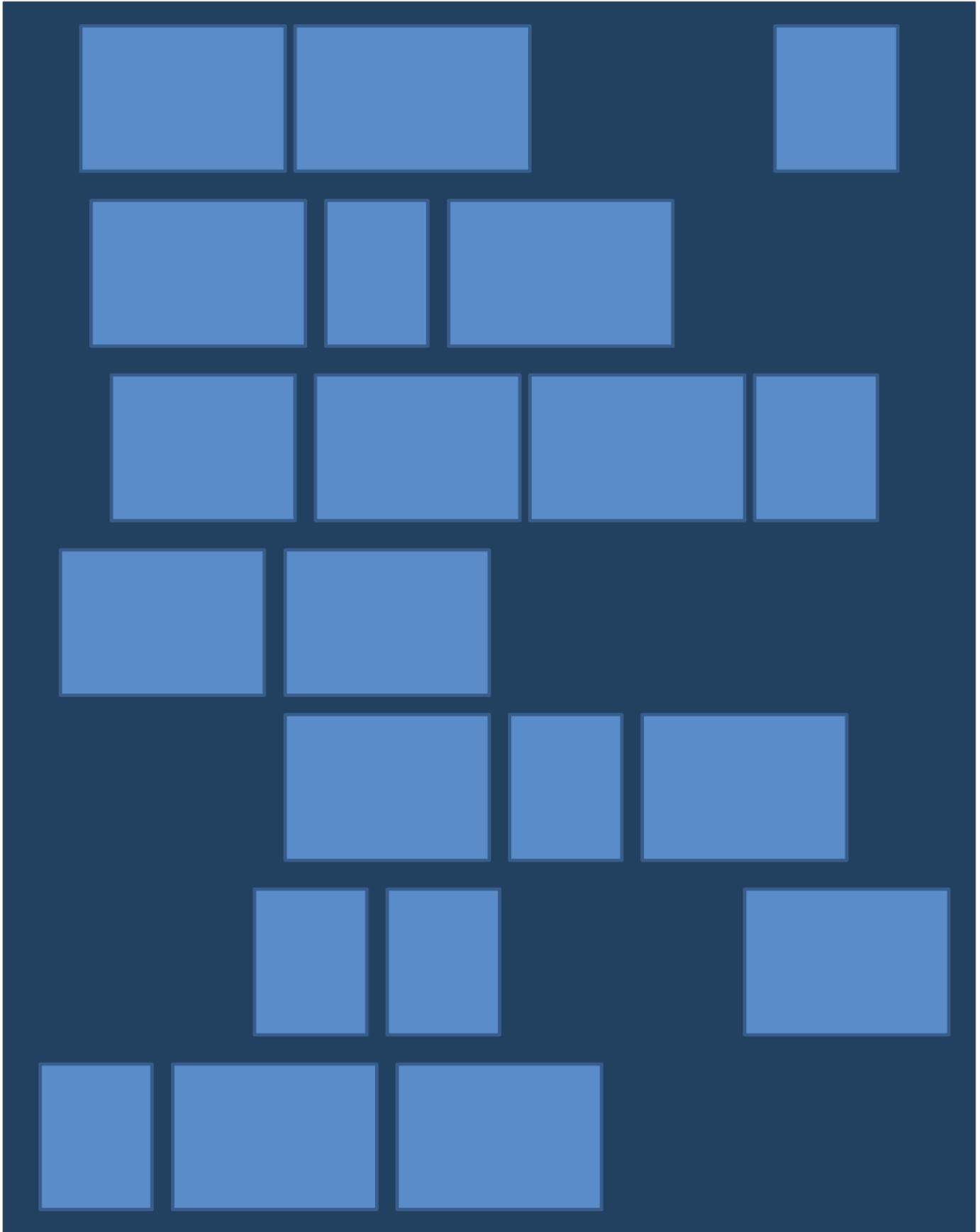
56

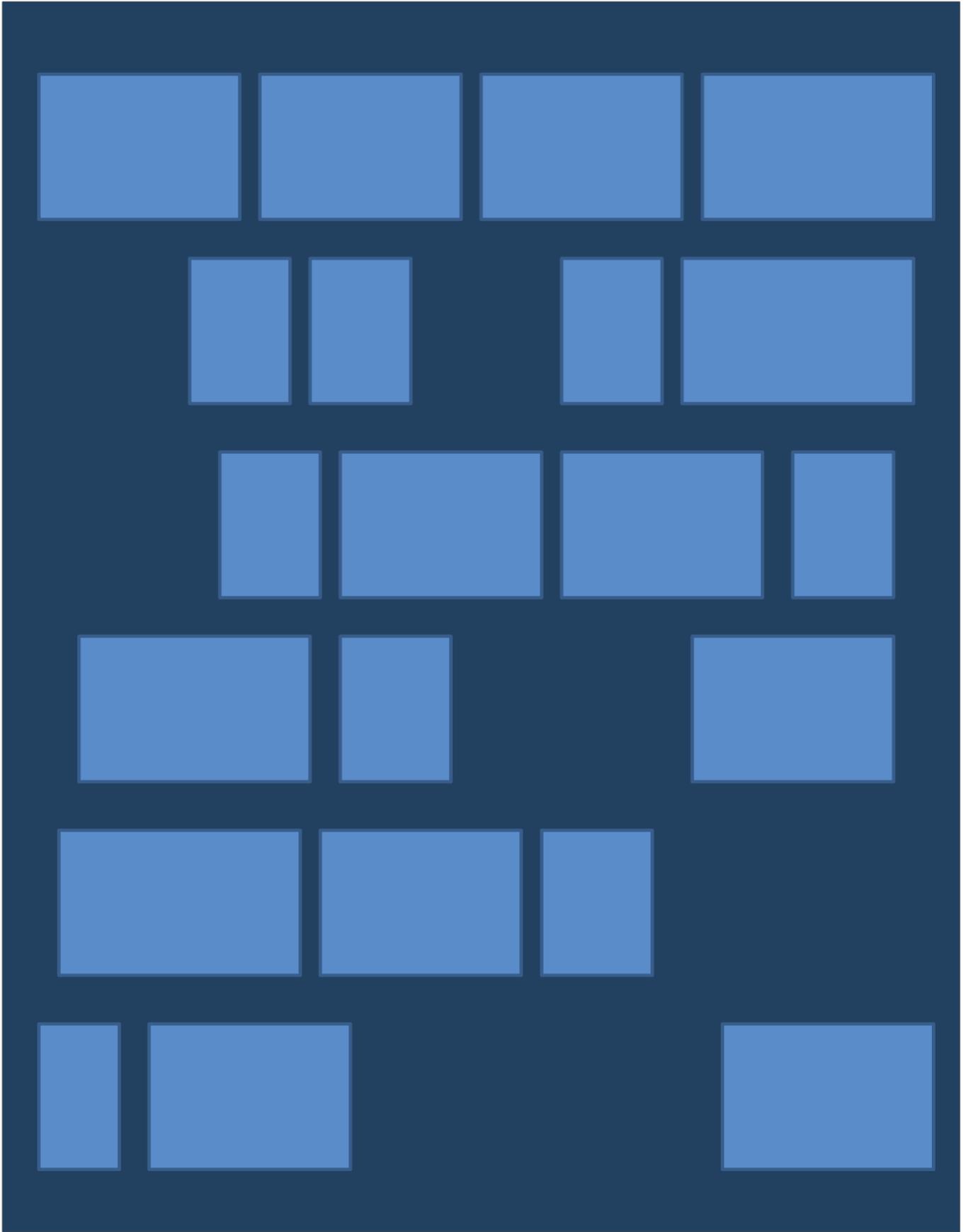


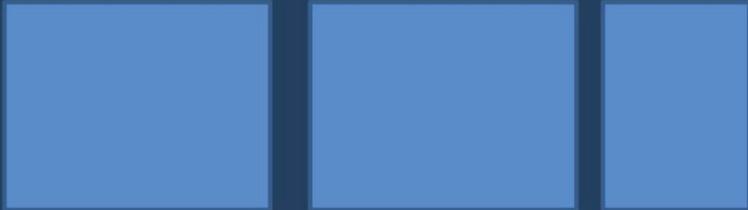
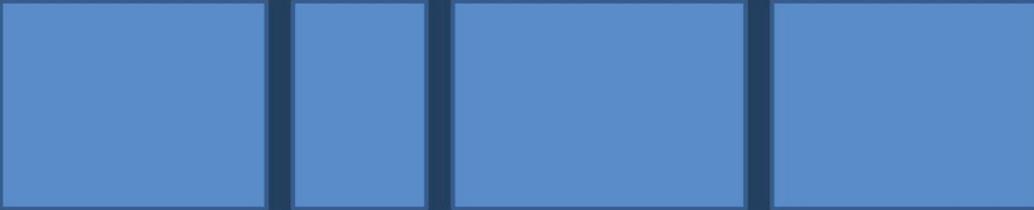
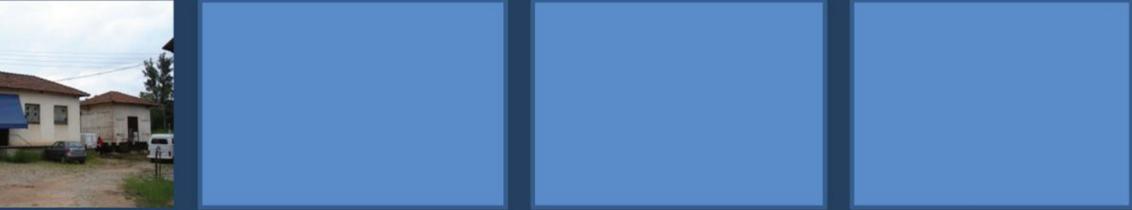
57

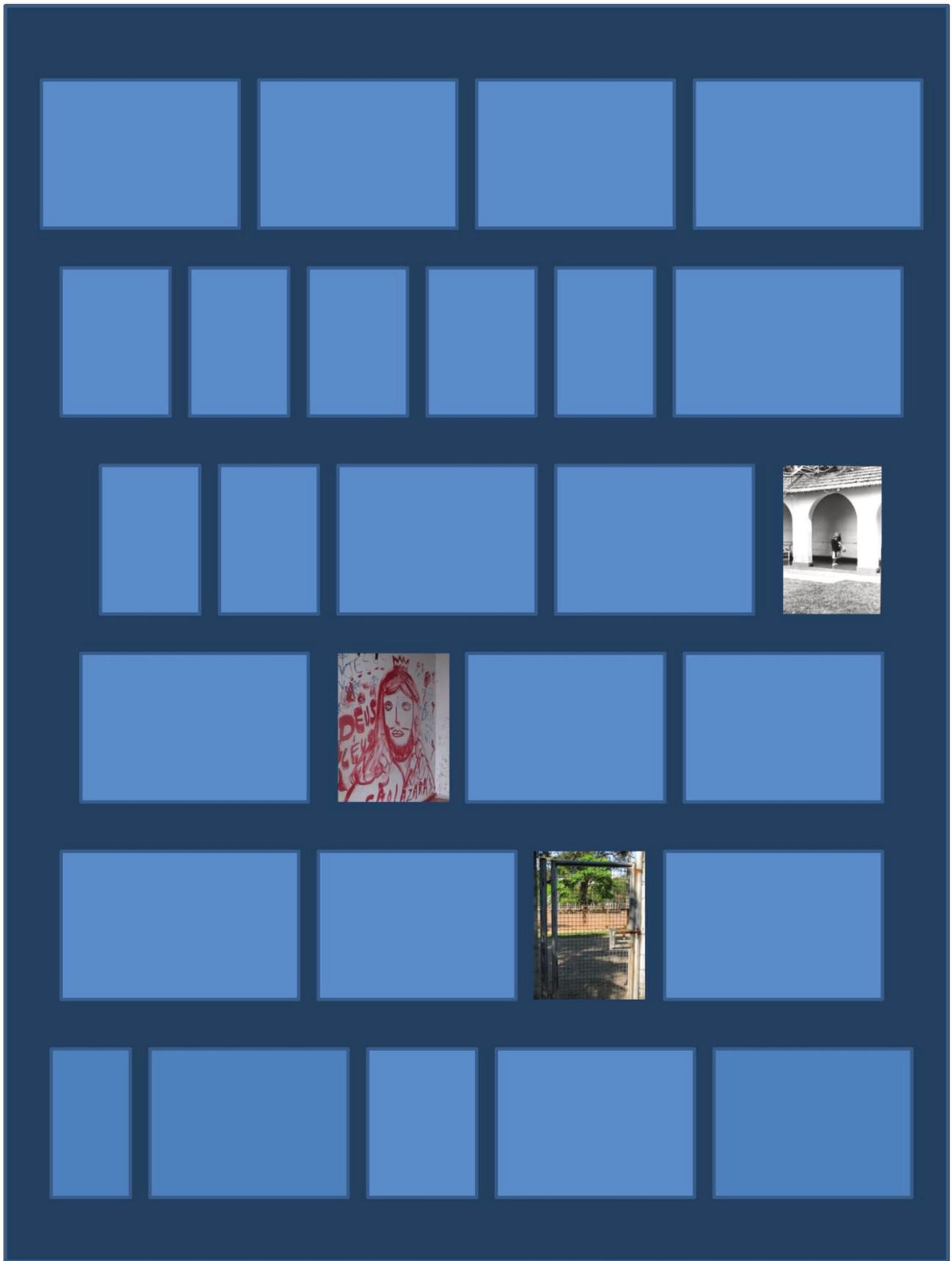


58



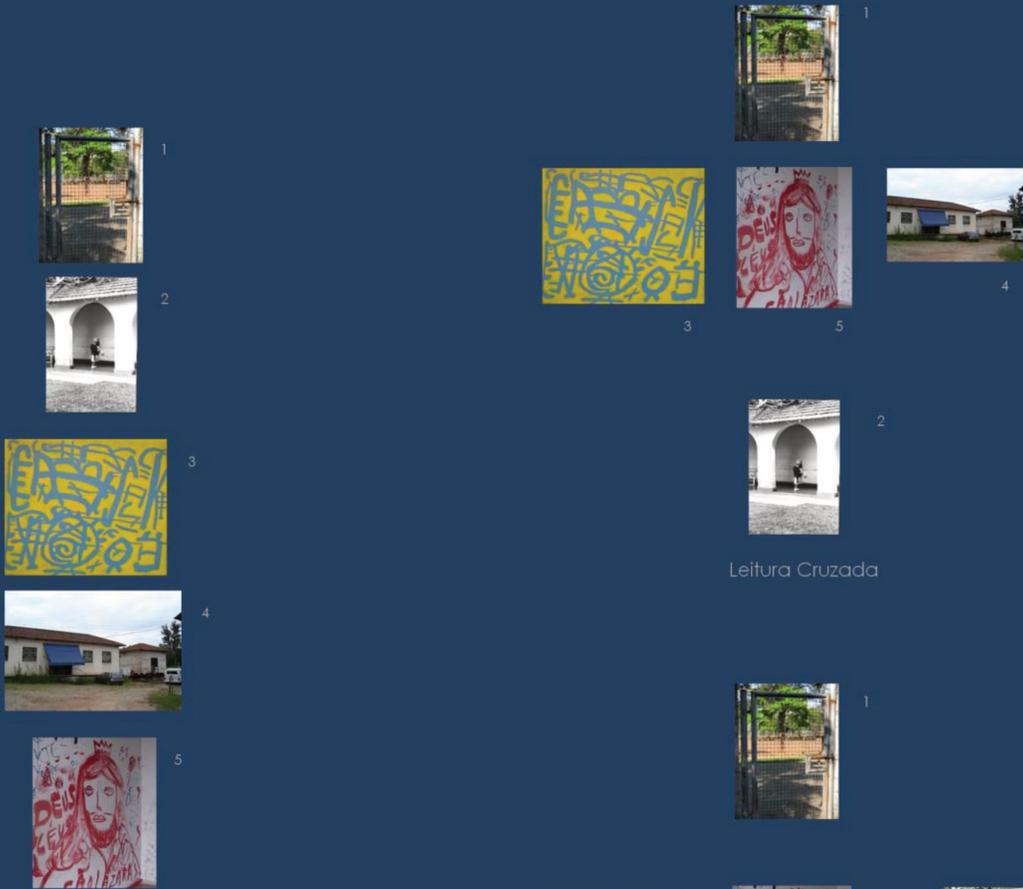








Leitura Horizontal



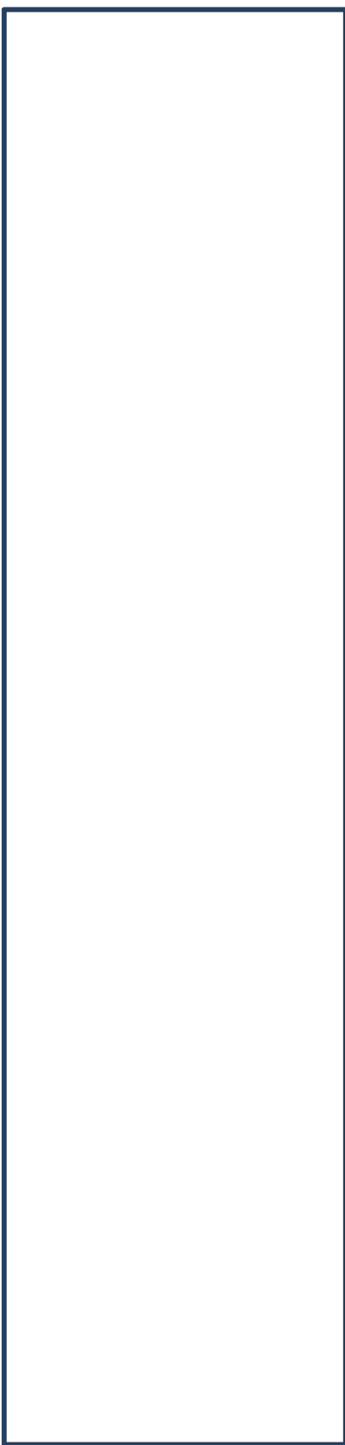
Leitura Cruzada

Leitura Vertical

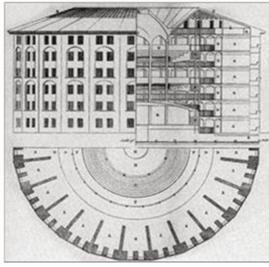


Leitura Circular





CONSIDERAÇÕES FINAIS



1



6



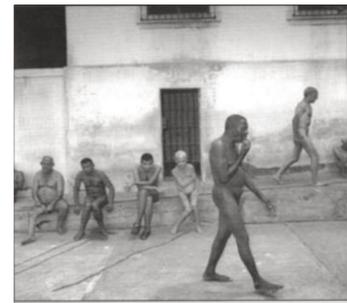
2



7



3



8



4



9



5



10



11



16



21



12



17



22



13



18



23



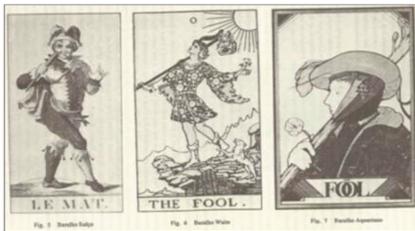
14



19



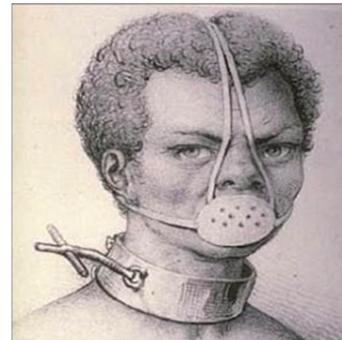
24



15



20



25

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciei o trabalho de campo afirmando que “o manicômio pode ser experimentado de muitas maneiras”. Ao longo da pesquisa este quase pressuposto foi se tornando verdadeiro para mim. Vivi um percurso solitário onde pude refletir sobre a “intratável realidade” do manicômio. Uma experiência iniciada há mais de vinte anos.

Apreendi que no manicômio se “faz experiência” e, para tanto, eu deveria me render ao tempo aprendendo “sua lentidão”. E que no tempo lento eu poderia reconhecer e recolher os fragmentos da realidade em migalhas para estabelecer novos sentidos a esta.

Assim sendo, no campo me tornei etnógrafa, navegadora, arqueóloga, bricoleur, sucateira e finalmente “peregrina”.

Todo o tempo fui “afetada” por este lugar através de sua arquitetura, pessoas que encontrei, vínculos que estabeleci e escutas que realizei através de imagens e oralidades.

A “afetação” permitiu-me ser, também, uma narradora que no decorrer do trabalho se integrou à rede de narradores .

Quando “aceitei a afetação”, passei a compreendê-la em seu sentido profundo: que “ser afetada” era uma forma de fazer experiência, usufruir o saber da experiência elaborando, assim, uma “ciência” dirigida por um “pensamento selvagem”, apontada por Claude Lévi-Strauss e Roland Barthes.

Sobre o “saber da experiência”, digo que a verbo-visualidade enquanto metodologia propiciou-me um aprendizado sobre narrativas e, especificamente, sobre possíveis formas de narração para um contexto

ímpar como o do manicômio. Oblíquo, obtuso, ambíguo, dual, adverso, ambivalente. Um campo tão abrangente quanto específico. Paradoxal.

Tanto as “palavras de imagem” quanto o “silêncio das imagens” mostraram-se de igual importância. No dito popular “as duas faces de uma mesma moeda”. No caso, facetas ou recortes da mesma “intratável realidade”, agora dando voz aos que até hoje não puderam ter. Aqueles que foram calados diante da opressão eloquente da história oficial.

É neste sentido que este trabalho se realizou em uma “reinvenção” das histórias, trazida através de uma “etnofotobiografia”. Uma estratégia inventada para dar visibilidade às biografias dos narradores onde dor, amor, desespero, esperança, são vividas e/ou experimentadas como tragédia no cotidiano do manicômio.

Histórias de sobrevivências e sobreviventes.

Por ser “intratável” a realidade da loucura e suas instituições, este trabalho teceu o caminho de experimentações narrativas resultando em dois ensaios: *entrelaçamentos fotobiográficos* e *entrelaçamentos silenciosos*, explorando tanto as narrativas quanto o silêncio que emergiram das imagens capturadas pelas fotografias.

Sobre a comunicação da experiência, aprendi que esta pode acontecer de duas formas: pela *consciência* e *inconsciente*, evocando a *cientista* e o *Louco*⁹².

Assim, não há uma única palavra e/ou imagem final sobre as histórias deste lugar que se reinventa a todo o momento diante da multiplicidade de olhares, vivências e experiências. Porém “ambivalência” e “intratável realidade” são as palavras que ficaram como herança desta experiência. Expressões de aprofundamento para o “pathos” que nos constitui.

⁹² Neste sentido, ter evocado o “Louco”, o “peregrino”, foi de fundamental importância, pois ele atua como mensageiro entre estes dois mundos, sendo também a ponte que liga estes dois espaços submetida há um tempo anacrônica.

Organizadora do caos de nossa existência, que se dá entre o “sensato e o louco”, conforme afirmou Barthes.

Desta forma, seria incongruente apresentar conclusões, uma vez que trabalhei numa dimensão exploratória do tema proposto, cuja complexidade envolve a subjetividade dos narradores, indo além das que foram aqui apresentadas.

Também não poderia apresentar a síntese de um processo, ou o resultado de uma acumulação. Portanto, estabeleci uma “*parada arbitrária*” neste determinado ponto do processo, que poderia continuar indefinidamente através dos *deslocamentos sucessivos* a serem realizados por novos narradores.

Histórias que se reinventam e permanecem abertas, acolhendo novos narradores e narrativas.

Neste sentido, ofereço ao leitor — potencial narrador ou, como diria Barthes, um *leitor móvel*⁹³ — o álbum fotográfico do Serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira (cartas soltas em anexo) para que este possa fazer, assim como eu, o mesmo percurso dos outros narradores, tornando-se mais um narrador desta rede.

⁹³ “VEJO A LINGUAGEM- Tenho uma doença: eu vejo a linguagem. Aquilo que eu deveria somente escutar, por uma estranha pulsão, perversa porquanto o desejo aí se engana de objeto, me é revelado como uma “visão”, análoga (guardadas as proporções!) àquela que Cipião teve, em sonho, das esferas musicais do mundo. À cena primitiva, onde escuto sem ver, sucede uma cena perversa, onde imagino ver o que escuto. A escuta deveria em *scopia*: da linguagem, sinto-me visionário e *voyeur*. Segundo uma primeira visão, o imaginário é simples: é o discurso do outro como eu o vejo (cerco-o de aspas). Depois, volto para mim a *scopia*: vejo minha imagem sendo vista: vejo-a nua (sem aspas): é o tempo vergonhoso, doloroso, do imaginário. **Uma terceira visão se perfila nesse ponto: a das linguagens infinitamente escalonadas, parênteses nunca fechados visão utópica por supor um leitor móvel, plural, que coloca e retira as aspas de modo rápido: que se põe a escrever comigo.**” (grifo meu)

Para finalizar, acredito que *leito móvel* possa “ser afetado” pelas imagens fotográficas⁹⁴ e “fazer experiência” no sentido daquilo que “me acontece e me transforma” e nesse sentido afrontar nela, a fotografia , o despertar da “intratável realidade”.

⁹⁴ Neste tese, todos os trabalhos realizados com imagens, principalmente as pranchas de abertura das três partes do trabalho- considerações iniciais, campo e considerações finais- tiveram como fontes de inspiração o Bilderatlas Mnemosyne (atlas de imagens mnemosyne) de Aby Warburg e a tese de doutorado da Dra Fabiana Bruno, ambos citados nas referências bibliográficas.



*“Nunca somos verdadeiros
historiadores, somos sempre
um pouco poetas e nossa
emoção traduz apenas,
quem sabe, a poesia
perdida.”*

A Poética do Espaço
Gaston Bachelard

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

ALVES, A. **Os argonautas do mangue**. Campinas, SP: Ed. UNICAMP: Imprensa Oficial, 2004.

AMARANTE, P. **Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil**. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. RJ: FIOCRUZ, 1994.

ANDERSEN, T. **Processos reflexivos**. RJ: NOOS, 1991.

ANZIEU, D. **O eu pele**. SP: Casa do psicólogo, 1989.

ARENT, A. **Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal**. SP: Companhia das letras, 1999.

ARENDT, A. **A condição humana**. SP: Florense universitária, 1995.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. SP: Martins Fontes, 1989. .

BARTHES, R. **A câmara clara: nota sobre a fotografia**. RJ: Nova Fronteira, 1984.

BARTHES, R. **Roland Barthes por Roland Barthes**: Lisboa, Portugal: Edições 70,1975.

BARTHES, R. **O obvio e o obtuso**. RJ: Nova fronteira, 1990.

BASAGLIA, F. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. RJ: Grall ,1985.

BASAGLIA, F. **A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. Conferência no Brasil. SP: Brasil Debates, 1982.

BASBAUM, R.S. **Sinestesia, arte e tecnologia: fundamentos da cromossomia**. SP: Annablume, 2002.

BATESON, G e MEAD, M. **Balinese character: A photographic analysis**. New York: New York Academy of Sciences, 1942.

BAUMAN, Z. **Modernidade e ambivalência**. RJ: Jorge Zahar editora, 1999.

BENJAMIN, W. **O narrador: observações sobre a obra de Nikolai Leskov.** In *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura.* SP: Brasiliense, 1985 (obras escolhidas vol. 01).

BENJAMIN, W. **Experiência e pobreza.** In *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura.* SP: Brasiliense, 1985 (obras escolhidas vol. 01).

BENJAMIN, W. **Pequena história da fotografia.** In *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura.* SP: Brasiliense, 1985 (obras escolhidas vol. 01).

BEMTHAN, J. **“Panóptico: Memorial sobre um novo princípio para construir casas de inspeção e principalmente prisões”.** In: *Revista Brasileira de História- vol.7. Instituições.* SP: ANPUH/ Marco Zero, 1987.

BIRMAN, J. **O mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas subjetividades.** RJ: Civilização brasileira, 2003.

BONDIA, L. J. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** In: *Revista Brasileira de educação, n 19, jan/fev/mar/abr. 2002.*

BORER, A. **Joseph Beuys.** SP: Cosac & Naif, 2001.

BOURDIEU, P. **A ilusão biográfica.** In *Razões práticas: sobre a teoria da ação.* SP: Papirus Editora.

CANSADO, M. **O hospício é Deus.** SP: Circulo do livro, 1991.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. **O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever.** In *revista de antropologia, SP:USP, volume 39, n 01, 1996.*

CENPEC. **Moradia dos paulistas: das fazendas as vilas operárias/Centro de estudos e pesquisa, cultura e ação comunitária; baseado no texto de Paulo César Garcez Marins-** SP: CENPEC, 2005.

CERTEAU, M. **A escrita da história.** RJ: Florence universitária, 2000.

CHRISTIN, A. **Poétique du blanc: vide et intervalle dans la civilisation de l’alphabet.** Leuven: Peeters-Vrin, 2000.

COLLIER, J. **Antropologia visual: a fotografia como método de pesquisa**. SP: EPU, EDUSP, 1973.

COOPER, D. **Psiquiatria e antipsiquiatria**. SP: Perspectiva, 1982.

CUNHA, M.C.P. **O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo**. RJ: Paz e terra, 1986.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 2000.

DANTAS, M. **Arthur Bispo do Rosário: a poética do delírio**. SP: Editora UNESP, 2009.

DELGADO, P. **As razões da tutela**. RJ: Te Corá, 1992.

DERRIDÁ, J. **Cora**. Campinas- SP: Papyrus, 1995.

DIDI-HUBERMAN, G. **Invention de l'hystérie: Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière**. Paris: Macula, 1982.

DIDI-HUBERMAN, G. **O que vemos e o que nos olha**. SP: Editora 34, 1998.

DOMICIANO, J. E VALESCA B. **Jean- Baptiste Pussin: o cidadão que ajudou a fundar a psiquiatria**. In: Casos clínicos 01, (org.) Leal, G. e Dunker, C. SP: Duetto editorial, 2011.

DUBOIS, P.O. **O ato fotográfico e outros ensaios**. Campinas, SP: Papyrus, 1993.

EDINGER, C. **Madness**. Brasil: DBA / Reino Unido: Dewi Lewis, 1997.

ESCRITORES DOS SERVIÇO DE SAÚDE DR. CANDIDO FERREIRA. **Histórias Úteis**, vol.1. Campinas- SP, Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira, 2005.

ESTES, C.P. **Mulheres que correm com os lobos**. RJ: Rocco, 1994.

FÉDIDA, P. **Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica**. SP: Escuta, 1991.

FAVRET- SAADA, J. **“Ser afetado”**. In: Cadernos de Campo n 13, 2005.

FAVRET- SAADA, J. **Les mots, la mort, les sorts**. Paris: Galimard, 1977.

FRAYZE-PEREIRA, J. **As armadilhas da transparência: o segredo, o obscuro...**
In: *Revista Caramelo número 7*. SP: Grêmio da faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP, 1994.

FERREIRA, M. M. (org) **Entre-vistas: abordagens e usos da História Oral**.
RJ : Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1994.

FREUD, S. **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. RJ: Imago, 1997.

FIGUEIREDO, L.C. **Psicanálise: elementos para uma clínica contemporânea**.
SP: Escuta, 2003.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. RJ: Grall, 1982.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na idade clássica**. SP: Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. RJ: Tempo brasileiro Ltda, 1984.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da clínica**. RJ: Forense-Universitária, 1987.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. RJ: NAU Editora, 2002.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis- RJ: Vozes, 1977.

FOUCAULT, M. **A escrita de si**. Dits et Écrits, volume 4. Paris: Gallimard, 1994.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. SP: Martins fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. SP: Martins fontes, 2000.

FOUCAULT, M. **Outros espaços**. In : MOTTA, M.B (org). Michel Foucault : Ditos e escritos volll. RJ: Florence universitária, 2001.

GAGNEBIN, J. **Lembrar, escrever, esquecer**. SP: Editora 34, 2006.

GAGNEBIN, J. **Walter Benjamin**. SP: Brasiliense, 1982.

GAGNEBIN, J. **História e narração em Walter Benjamin**. SP: Perspectiva, 1999.

- GARCIA BADARACCO, J. **Comunidade terapêutica psicanalítica de estrutura multifamiliar**. SP: Casa do psicólogo: Clínica de Psicanálise Roberto Azevedo, 1994.
- GOODY, J. **Domesticação do pensamento selvagem**. Lisboa: Presença, 1988.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. SP: Perspectiva, 1999.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. RJ: Zahar, 1978.
- GOFFMAN, E. **Frame Analysis: Na Essay on the Organization of Experience**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1974.
- GOLDMAN, M. **Alteridade e experiência: antropologia e teoria etnográfica**. In: Etnografia, vol. X, 2006.
- GUARINELLO, N. L. **“Breve arqueologia da história oral”**. In *Historia oral*. SP: Revista da Associação Brasileira de História Oral n.1, 1998.
- GUELMAN, L. **UNIVVVERRSSO GENTILEZA**. RJ: Mundo das idéias, 2008.
- GUELMAN, L. **Brasil tempo de gentileza**. Niterói: EDUFF, 2000.
- GUERRIERO, S. **As origens do antropos**. In: Ribeiro J. *Antropos e psique*. SP: Olho d'Água, 2000.
- HANNS, L. **Dicionário comentado de alemão de Freud**. RJ: Imago, 1996.
- HARARI, A e VALENTINI, W. (org). **Reforma Psiquiátrica no Cotidiano**. SP: Hucitec, 2001.
- HIDALGO, L. **Artur Bispo do Rosário. O senhor do labirinto**. RJ: Editora 34, 1992.
- JUNG, C.G. **Obra completa**. Petrópolis- RJ: Vozes, 2001.
- KLINGER, D. **Escritas de si, escritas do outro. O retorno do autor e a virada etnográfica**. RJ: 7 letras, 2007.
- KLINK, A. **Mar sem fim : 360 ao redor da Antártica**. SP: Companhia das letras, 2000.

- KOFES, S (org). **História de vida: biografia e trajetórias**. Campinas- SP: UNICAMP, Instituto de filosofia e ciências humanas, 2004.
- KOFES, S (org) **Um livro contado**. Campinas, SP: UNICAMP, Instituto de filosofia e ciências humanas, 2012.
- KOFES,S. **Experiências sociais, interpretações individuais: histórias de vida, suas possibilidades e limites**. In; Cadernos Pagú n3. Campinas, SP: UNICAMP, 1994.
- KOSSOY, B. **Fotografia e história**. São Paulo: Ática,1989.
- KOSSOY, B. **Fotografia e Memória: reconstituição por meio da fotografia**. In O Fotográfico, SAMAIN, E. (org). São Paulo: Hucitec, 1998.
- KOSSOY, B. **Realidades e ficções na trama fotográfica**. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 1999.
- LAPLANCHE J & PONTÁLIS J. **Vocabulário da psicanálise**. SP: Martins Fontes, 1995.
- LEJEUNE, P. **O pacto autobiográfico: De Rousseau à internet**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.
- LE GOFF, J. **A história nova**. SP: Martins fontes, 1990.
- LE GOFF, J. **História e memória**. Campinas, SP : editora Unicamp,1990.
- LE GOFF, J. **História: novos objetivos, novas abordagens, novos problemas**. RJ: Francisco Alves, 1973.
- LÉVI-STRAUSS, C. **O pensamento selvagem**. Campinas, SP: Papyrus Editora, 1997.
- LÉVI-STRAUSS, C. **Tristes trópicos**. SP: Companhia das letras, 2005.
- LYOTARD,J.F. **O pós-moderno**. RJ: José Olympio, 1993.
- MACEDO, H. **Do amor ao pensamento: a psicanálise, a criação da criança e D.W. Winnicott**. São Paulo, Via Lettera, 1999.
- MARONI, A.A. **E por que não? : tecendo outras possibilidades interpretativas**. Aparecida, SP: Ideias e letras, 2008.

MARONI, A.A. **Figuras da imaginação: buscando compreender a psique.** SP: Summus, 2001.

MASCARENHAS, A. **Os excluídos da história.** Campinas/SP: Museu da cidade, 1999.

MENESES, A.B. **Memória e ficção.** In: *RESGATE: revista de cultura de Centro de Memória*, no. 3. – Campinas, SP - UNICAMP, 1991.

MERHY, E. e AMARAL, H. (org). **A reforma psiquiátrica no cotidiano II.** SP: Hucitec, 2007.

MERLEAU- PONTY, M. **O visível e invisível.** SP: Editora Perspectiva, 1971.

MIRAUX J.F. **La biografia. La escrituras del yo.** Buenos Aires: Ediciones nueva vision, 2006.

NESTROVSKI e SELIGMANN. **Catástrofe e representação.** SP: Escuta, 2000.

NICHOLS, S. **Jung e o tarô.** SP: Cultrix, 1995.

NOGUEIRA, M. **Saúde mental e arquitetura: espaço e ambiente no processo terapêutico.** Campinas, SP: Livro Pleno, 2005.

NORA, P. **Entre memória e história: a problemática dos lugares.** Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História, São Paulo, n. 10, dez. 1993.

PALMER, R. **Hermenêutica.** SP: Edições 70, 2006

PASSOS, B. **Retrospectiva da vida do sanatório Dr. Candido Ferreira(ex-hospital de dementes de Campinas).** SP: Palmeiras, 1975.

PAULA, J. **Imagens construindo a historia.** Campinas/Piracicaba: Editora da UNICAMP/ editora da UNIMEP (Coleção tempo & memória v.7), 1998.

PESSOTTI, I. **O século dos manicômios.** SP: Editora 34, 1996.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas.** SP: Editora 34, 1995.

PIETTE, A. **Le mode mineur de la réalité. Paradoxes et photographies en anthropologie,** Louvain: Peeters, 1992.

RENNÓ, R. **Rosângela Rennó.** SP: Cosac Naif, 2005.

RICOEUR, P. **Tempo e narrativa**. Campinas- SP: Papyrus,1994.

ROTELLI, F. **A instituição inventada**. In: Saúde em debate 29. SP: Hucitec, 1990.

SAMAIN, E (org.). **O fotográfico**. São Paulo: Hucitec/ Senac, 1998.

SAMAIN,E- **Nos jardins da infância: viagem dentro de uma despreziosa fotografia**. In VON SIMSON (org.) O garimpeiro dos cantos e antros de Campinas. Homenagem a José Roberto do Amaral Lapa. Campinas-SP: CMU/Gráfica IFCH, 2000.

SAMAIN, E **“Ver” e “Dizer” na tradição etnográfica: Bronislaw Malinowski e a fotografia**. In: Horizontes antropológicos, n 2. Porto Alegre: UFRGS, 1995.

SAMAIN, E. **“Para que a Antropologia consiga tornar-se visual”**. In NETO.A.F. (org) Brasil, Comunicação e Política. RJ : Diadorim.1994.

SAMAIN, E. (org) **Como pensam as imagens**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2012.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único a consciência universal**. RJ: Record, 2000.

SANTOS, M. **Técnica, espaço e tempo: globalização e meio técnico informacional**. SP: Hucitec, 2008.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. SP: Hucitec, 1996.

SAFRA, G. **Hermenêutica na situação clínica. O desvelar da singularidade pelo idioma pessoal**. SP: Edições Sorbonost, 2006.

SENNETT, R. **O declínio do homem público: as tiranias da intimidade**. SP: Schwarcz, 1988.

SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente**. Brasília-DF: Alhambra, 1981.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. SP: Ática, 1992

SIMSON, O. R. M. **Depoimento oral e fotografia na reconstrução da memória histórico-sociológica: Reflexões de Pesquisa**. In Boletim do Centro de Memória UNICAMP v.3, n.5, Campinas: jan/jun1991.

SIMSON, O. R. M. **Memória cultura e poder na sociedade do esquecimento.** In: Margens/revista interdisciplinar do núcleo de pesquisa- CUBT/ufpa. Vol.1,n.1 (jan.2004). Abaetuba, PA: CTBT/UFPA, 2004.

SZASZ, T. **A escravidão psiquiátrica.** RJ: Nova Fronteira, 1986.

SZTUTMAN, R. (org), **Encontros Eduardo Viveiros de Castro.** RJ: Beco do azougue, 2007.

WARBURG, A. **Atlas minemosyne.** Og. Fernando Checa. Madri: Ediciones Akal,2010.

WINNICOTT, D. **O brincar & a realidade.** RJ: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. **O ambiente e os processos de maturação : estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional,** Porto Alegre: Artes médicas Sul, 1988.

WINNICOTT, D. **Natureza humana.** RJ: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. **Holding e interpretação.** SP: Martins Fontes, 1991.

WINNICOTT, D. **Explorações psicanalíticas.** Porto Alegre: Artes médicas Sul, 1994.

WINKIN, Y.**A nova comunicação. Da teoria ao trabalho de campo.** Campinas- SP: Papyrus, 1998.

OUTROS REFERÊNCIAS

Trabalhos acadêmicos

MORAES,D. **Auto-imagem, fotografia e memória: contribuição de ex-internos do Asilo- Colônia Aimorés.** Instituto de Artes – UNICAMP,2005
Dissertação de mestrado em multi-meios.

LEANDRO,A. **Imagens fotográficas e memórias:uma incursão pelo passado da cidade de Antonina- PR.** Instituto de Artes –UNICAMP,2002. Dissertação de mestrado em multi-meios.

BRUNO,F. **Fotobiografia: por uma metodologia da estética em antropologia.** Instituto de Artes –UNICAMP, 2009 (Tese de Doutorado em multi-meios).

MOREIRA,R. **Memória, loucura e velhice: os ganhos no envelhecimento pós-reforma psiquiátrica (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira)**. Instituto de Educação –UNICAMP,2004 (Dissertação de Mestrado).

NOGUEIRA,J- **A assembleia abre portas: uma visão histórica no contexto da unidade de internação do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.**- Ciências Médicas – UNICAMP, 2010. Dissertação de Mestrado.

MONTEIRO,M- **A estética do lixo no contexto da loucura**- Instituto de Artes – UNICAMP, 2003.

Paginas Web:

GUERREIRO, A. **Aby Warburg e os arquivos da memória, 2005.**

Disponível em: www.educ.fc.ul.pt/hyper/eng/aguerreiro.

Acesso 01 nov. 21012.

www.altrodiritto.unifi.it/ricerche/latina/cerqueir/cap1.htm

www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura./retratos06.html

www.polbr.med.br/ano03/wal0403.php

www.puc-campinas.edu.br/.../2011826_84542_924958426_resk%2

LISTA DE FIGURAS

- Acervo convênio USF- Candido Ferreira – fotografias produzidas pelos alunos e professores Maribel Nogueira e Luciano Costa, participantes do projeto de extensão através do “Convênio Cândido- USF” , período 2005 a 2010.

- Acervo Maribel Nogueira- fotografias produzidas pela autora no período 2005 a 2010.

- Acervo Regiane Trevisan Pupo- fotografias produzida pela autora na década de 80.

Abertura “Renascimento”. Fotografia de autoria de Maribel Nogueira, realizada no Workshop ministrado pelo fotografo Cláudio Edinger, no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, outubro de 2012.

Considerações iniciais

1-Corredor do asilo, Vincent Van Gogh , 1953-1890. Disponível em :
<http://www.molwick.com/pt/metodos-cientificos/543-metodos-investigacao.html>
Acesso em: 01 nov. 2012.

2- Hotel-Dieu hospital em Paris, 1789. Disponível em:
<http://www.aspergillus.org.uk/updates/NewsletterOctober2009.html>
Acesso em: 01 nov. 2012.

3- Colônia de alienados ,trabalho agrícola. Acervo Instituto Pinel.
<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/retratos05.html>
Acesso em: 01 nov. 2012.

4-Franco da Rocha, complexo Juqueri. Disponível em:
http://www.nossosaopaulo.com.br/Reg_13/Reg13_FrancoDaRochaVista.jpg&imgrefurl
Acesso em: 01 nov. 2012.

5-Palacio dos inválidos, Paris, 1670. Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4tel_des_Invalides
Acesso em: 01 nov. 2012.

6- Hospício Beaune ,Bourgogne, França. Disponível em:
http://en.wikipedia.org/wiki/Hospices_de_Beaune
Acesso em: 01 nov. 2012.

7- Pinel liberta os doentes mentais em Salpêtrière, Tony Robert Fleury.
http://pt.wikipedia.org/wiki/Tony_Robert-Fleury
Acesso em: 01 nov. 2012.

8- Cândido Ferreira, pátio interno, 1924. Acervo da instituição.

9- Camisa de força. Disponível em:

<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/ac/Straitjacket-rear.jpg>

Acesso em: 01 nov. 2012.

10- Manicômio de Trieste. Disponível em:

<http://radiocirandeira.wordpress.com/2011/12/04/a-reforma-psiquiatrica-brasileira-e-a-luta-antimanicomial/>

Acesso em: 01 nov. 2012.

11- Hospital psiquiátrico São Vicente, DF. Disponível em:

<http://extra.globo.com/noticias/brasil/dez-anos-apos-reforma-psiquiatrica-brasil-ainda-tem-instituicoes-publicas-funcionando-no-modelo-de-antigos-manicomios-2008060.html#axzz2CgYr0TPX>

Acesso em: 01 nov 2012.

12- Hospital psiquiátrico Pedro II, RJ, Antigo hospital nacional de alienados. Disponível em :

<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/retratos04.html>

Acesso em: 01 nov. 2012.

13-“Antes e depois da lobotomia” . Escultura de Lucio Noeman .

Acervo Instituto municipal Nise da Silveira (IMNS). Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/lobotomia.html>

Acesso em: 01 nov. 2012

14- Museu da senzala negro liberto, Ceará. Disponível em:

<http://cearaemfotos.blogspot.com.br/2011/08/museu-senzala-negro-liberto-redencao.html>

Acesso em: 01 nov. 2012.

15-Patio feminino do hospício Franco da Rocha, SP. AEL, coleção história do Juqueri, foto 15. Arquivo Edgard Laurenroth, fundos e coleções , IFCH-UNICAMP. Disponível em:

http://www.ifch.unicamp.br/ael/banco_imagens/galeria_ael.php?codigo_foto=76&codigo_acervo=52

Acesso em: 01 nov. 2012.

16- Bicetrê,1830. Disponível em:

<https://sites.google.com/site/phillipepinel/>

Acesso em: 01 nov. 2012.

17- O grito. Edward Munch, 1893. Disponível em:

[http://pt.wikipedia.org/wiki/O_Grito_\(pintura\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/O_Grito_(pintura))

Acesso em: 01 nov. 2012.

18- Escravo punido, Jean Baptista Debret. Disponível em:

<http://meunomeenedier.blogspot.com.br/2010/04/para-onde-foram-os-negros.html>

Acesso em: 01 nov. 2012.

19- Panótico. Disponível em:
<http://en.wikipedia.org/wiki/File:Panopticon.jpg>
Acesso em: 01 nov. 2012.

20- EDINGER, C. **Madeness**. Brasil: DBA / Reino Unido: Dewi Lewis, 1997.
Ensaio realizado no Juqueri em 1984.

21- Hospital psiquiátrico Bethheirn. Disponível em:
<http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/techniques/bethlemroyalhospital.aspx>
Acesso em: 01 nov. 2012.

22-Quarto em Arles. Van Gogh, 1888. Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Camera_da_Letto_Vincent_van_Gogh.jpg
Acesso em: 01 nov. 2012.

23-Auto- retrato com orelha cortada. Van Gogh,1889. Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:VanGogh-self-portrait-with_bandaged_ear.jpg
Acesso em: 01 nov. 2012.

24-La Salpêtrière, Paris. Disponível em:
<http://redeagrega.wordpress.com/tag/phillipe-pinel/>
Acesso em: 01 nov. 2012.

25-Interno, hospital Franco da Roch ,SP. AEL coleção história do Juqueri,
foto 02 . Arquivo Edgard Laurenroth, fundos e coleções , IFCH-UNICAMP.
Disponível em:
http://www.ifch.unicamp.br/ael/banco_imagens/galeria_ael.php?codigo_foto=74&codigo_acervo=52
Acesso em: 01 nov. 2012.

26-Vista aérea do palácio universitário , antiga sede do hospício Pedro II.
Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:UFRJ-Praia_Vermelha.jpg
Acesso em: 01 nov. 2012.

Campo

1-Cadeia pública de Campinas, 1900. Coleção João Falchi Trinca, Centro de Memória UNICAMP.

2- Candido Ferreira, pátio interno da primeira edificação (enfermaria masculina), 1924. Acervo da instituição.

3- Retrato da sede da fazenda Antinhas, em Bananal, realizada por José Lima, 1870. CENPEC. **Moradia dos Paulistas: das fazendas as vilas operárias**/Centro de estudos e pesquisa, cultura e ação comunitária; baseado no texto de Paulo César Garcez Marins- SP: CENPEC,2005.

4-CENPEC. **Moradia dos Paulistas: das fazendas as vilas operárias**/Centro de estudos e pesquisa, cultura e ação comunitária; baseado no texto de Paulo César Garcez Marins- SP: CENPEC,2005.

5- Pintura óleo sobre tela . João Jordão(morador da instituição). Acervo da instituição.

6- Bricolage . Alexandre Tiago da Silva. Acervo Maribel Nogueira.

7- NICHOLS, S. **Jung e o tarô**. SP: Cultrix, 1995, pg. 41.

8- Capa do livro. ESCRITORES DOS SERVIÇO DE SAÚDE DR. CANDIDO FERREIRA. **Historias Uteis, vol.1**. Campinas- SP, Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira, 2005.

9- Cândido Ferreira, pátio interno da primeira edificação. Acervo Maribel Nogueira.

10- Cândido Ferreira, implantação geral das edificações.
Disponível em: Google Earth. Acesso em: 10 set 2010 .

11- Cândido Ferreira, corredor do antigo edifício primavera, (antiga moradia para pacientes com autonomia). Acervo Maribel Nogueira.

12- D. Sylvia Ferreira Barros. PASSOS, B. **Retrospectiva da vida do sanatório Dr. Candido Ferreira(ex- hospital de dementes de Campinas)**. SP: Palmeiras, 1975, pg. 10.

13- Monumento ao imigrante, Souzas. Acervo da biblioteca pública local de Souzas. Consulta realizada em 2010.

14- Imagem da enchente em Souzas. Acervo da biblioteca pública local de Souzas. Consulta realizada em 2010.

15- Cândido Ferreira, fachada do antigo sanatório, primeira edificação. Acervo da instituição.

16- Cândido Ferreira, moradores no pátio interno. Acervo Regiane Trevisan Pupo.

17-- Cândido Ferreira, pintura do morador Lázaro Roberto More na parede do seu dormitório (edifício primavera). Acervo Maribel Nogueira.

18- Souza. Avenida Isabelita Vieira, vendo-se à direita o marco de inauguração da rodovia Heitor Penteado (1958) , que liga Souza-Joaquim Egídio à Campinas. Acervo da biblioteca pública local de Souza. . Consulta realizada em 2010.

19-Trem a carvão que fazia transporte entre Campinas e Cabras. Acervo da biblioteca pública local de Souza. . Consulta realizada em 2010.

20- Imagem da enchente em Souza. Acervo da biblioteca pública local de Souza. Consulta realizada em 2010.

21- Imagem da enchente em Souza. Acervo da biblioteca pública local de Souza. Consulta realizada em 2010.

22-Dr. Cândido Ferreira. PASSOS, B. **Retrospectiva da vida do sanatório Dr. Candido Ferreira(ex- hospital de dementes de Campinas).**SP: Palmeiras, 1975, pg. 32.

Álbum fotográfico Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.

1-Cândido Ferreira, almoxarifado. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.

2- Cândido Ferreira, pátio interno do antigo edifício de internação feminino. Acervo Odila Teixeira, década de 90.

3- Cândido Ferreira, moradores na sala de estar, antiga edifício primavera. Acervo Regiane Trevisan Pupo.

4- Cândido Ferreira, fachada do antigo edifício do “convivência e arte”. Acervo Maribel Nogueira.

5- Cândido Ferreira, Adelino e a primeira perua de transporte da instituição. Acervo da instituição.

6- Cândido Ferreira, moradora . Acervo Regiane Trevisan Pupo.

- 7- Cândido Ferreira, funcionárias do Serviço de nutrição e dietética, década de 90. Acervo da instituição.
- 8- Cândido Ferreira, Alcides Ciello (no centro) e antigos pacientes da laborterapia agrícola, 1964/65. Acervo da instituição.
- 9- Pintura óleo sobre tela. João Jordão (morador da instituição). Acervo da instituição.
- 10- Cândido Ferreira, ponte da entrada principal. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 11- Cândido Ferreira, fachada atual da primeira edificação visualizada pela praça principal. Acervo Maribel Nogueira.
- 12- Cândido Ferreira, janela da primeira edificação. Acervo Maribel Nogueira.
- 13- Cândido Ferreira, entrada principal da primeira edificação. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 14- Cândido Ferreira , cadeiras pátio externo usadas para reunião, alimentação.... . Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 15- Cândido Ferreira, pátio interno da primeira edificação. Acervo Maribel Nogueira.
- 16- Cândido Ferreira, fachada atual da primeira edificação. Acervo da instituição.
- 17- Cândido Ferreira, fachada do antigo sanatório, primeira edificação. Acervo da instituição.
- 18- Cândido Ferreira, vitral do antigo edifício do "convivência e arte". Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 19- Cândido Ferreira, fachada do antigo edifício do "convivência e arte". Acervo Maribel Nogueira.
- 20- Cândido Ferreira, sala de medicação, enfermaria. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.

- 21- Cândido Ferreira, dormitório, enfermaria. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 22- Cândido Ferreira, corredor interno, enfermaria. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 23- Cândido Ferreira, sanitários , enfermaria. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 24- Cândido Ferreira, atual pátio interno descoberto do antigo edifício internação feminina. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 25- Cândido Ferreira, atual pátio interno coberto do antigo edifício internação feminina. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 26- Cândido Ferreira, corredor interno, enfermaria. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 27- Cândido Ferreira, salão de estar da antiga enfermaria feminina. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 28- Cândido Ferreira, dormitório da enfermaria. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 29- Cândido Ferreira, dormitório da enfermaria. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 30- Cândido Ferreira, fachada do antigo edifício da enfermaria feminina. Acervo Maribel Nogueira.
- 31- Cândido Ferreira, lago. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 32- Cândido Ferreira, horta. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 33- Cândido Ferreira, lavanderia. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 34- Cândido Ferreira, moradores no pátio interno. Acervo Regiane Trevisan Pupo.
- 35- Cândido Ferreira, porta da fachada do antigo edifício da enfermaria feminina. Acervo Maribel Nogueira.
- 36- Cândido Ferreira, morador no pátio interno. Acervo Regiane Trevisan Pupo.

- 37- Cândido Ferreira, fachada do antigo edifício da enfermaria feminina. Acervo da instituição.
- 38- Cândido Ferreira, corredor do antigo edifício primavera, (antiga moradia para pacientes com autonomia). Acervo Maribel Nogueira.
- 39- Cândido Ferreira, morador na janela . Acervo Regiane Trevisan Pupo.
- 40- Cândido Ferreira, moradores na terapia ocupacional. Acervo Regiane Trevisan Pupo.
- 41- Cândido Ferreira, morador na janela . Acervo Regiane Trevisan Pupo.
- 42- Cândido Ferreira, dormitório da enfermaria. Acervo da instituição.
- 43- Cândido Ferreira, praça principal . Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 44- Cândido Ferreira, morador na praça principal. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 45- Cândido Ferreira, moradora no pátio interno. Acervo Regiane Trevisan Pupo.
- 46- Cândido Ferreira, moradores no quiosque. Acervo Regiane Trevisan Pupo.
- 47- Cândido Ferreira, pintura do morador Lázaro Roberto More na parede do seu dormitório (edifício primavera). Acervo Maribel Nogueira.
- 48- Cândido Ferreira, praça principal . Acervo Maribel Nogueira.
- 49- Cândido Ferreira, crianças brincando na praça principal . Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.
- 50- Cândido Ferreira, duas moradoras passeando. Acervo Regiane Trevisan Pupo.
- 51- Cândido Ferreira, praça do campo de futebol. Acervo Maribel Nogueira.
- 52- Cândido Ferreira, vista para o campo de futebol. Acervo Maribel Nogueira.

53- Cândido Ferreira, moradores no pátio interno. Acervo Regiane Trevisan Pupo.

54- Cândido Ferreira, morador no pátio . Acervo Regiane Trevisan Pupo.

55- Cândido Ferreira, moradores no pátio interno. Acervo Maribel Nogueira.

56- Cândido Ferreira, arvore do antigo pátio dos pelados. Maribel Nogueira.

57- Cândido Ferreira, oficina de trabalho. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.

58- Cândido Ferreira, antigo deposito da manutenção. Acervo convenio USF- Cândido Ferreira.

Biografia dos narradores:

Adelino Salvador- Fotografia do acervo do narrador (década de 90).

Ernesto Ligieri- Fotografia do acervo do narrador (decada de 60).

Luis Gasparin- Fotografia do acervo do narrador (decada de 90).

Marlene Diniz- Fotografia do acervo de Regis Moreira (2004).

Considerações finais

Todas as imagens referentes a este item estão catalogadas nos itens acima (Considerações iniciais e Campo)

Fechamento "Azul". Fotografia de autoria de Maribel Nogueira, realizada no Workshop ministrado pelo fotografo Cláudio Edinger, no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, outubro de 2012.

ANEXOS

NARRADOR ENTREVISTADO: Adelino Salvador.

DATA: 10/06/2010.

INICIO: 11:10h.

CONCLUSÃO: 11:45h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de Saúde Cândido Ferreira (praça central).

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Rolândia, PR (perto de Londrina).

2- Data do nascimento?

06/03/1942.

3- Nome do pai? Profissão.

João Salvador. Lavrador.

4- Nome da mãe? Profissão.

Rosa Betaza. Dona de casa e também auxiliar na lavoura.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou o quinto de treze filhos, 5 homens e 8 mulheres.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Sou casado e tenho um casal de filhos.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Até os 17 anos em Rolândia. Dos 17 aos 34 em Jandaia do Sul, PR, (perto de Apucarana). Dos 34 até hoje em Souza, Campinas.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Primário completo. Cursei na Escola rural.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Iniciei como agricultor, depois como motorista de caminhão (5 meses). Em 1977 vim para o Cândido. Gosto da profissão de motorista.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Nascimento do meu filho; ter conseguido emprego no Cândido como motorista e trabalhar até me aposentar; os filhos cursar a faculdade, *"eu gostava de viver na roça, mas vim para a cidade por causa dos meus filhos. Queria que eles tivessem mais possibilidades, oportunidades, enfim uma vida melhor"*.

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CANDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira ?

Sim, Aposentado desde 13/03/1998, mas continuo trabalhando, gosto do que eu faço.

2- Que período?

01/07/1977 até 13/03/1998.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Motorista de serviços gerais e motorista de pacientes.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Conheci o outro lado da vida. Quando olho a casa dos pacientes, as pessoas, o sofrimento... vejo o quanto eu não tenho isto na minha vida. Vejo pessoas pobres, doentes, sem esperança de uma vida melhor. ...*"e como sofre os familiares dos pacientes !!!!!"* ... Aprendi a não reclamar da vida e agradecer o que tenho. Isto eu falo para minha família. A pessoa precisa andar para ver como é a vida.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

O Cândido evoluiu muito. Melhorou a vida do paciente, um projeto que deu certo.

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Sim. A frente do Cândido. A fachada. Quando entrei era tudo porta fechada, trancada.

2- O que chamou atenção nesta foto?

Colocou os óculos e ficou um tempo olhando. Antiga! Na época era um sanatório, ninguém circulava fora. Tudo dentro.

3- O que esta foto te faz pensar?

Lembro do primeiro dia que vim fazer a minha ficha de trabalho. Quando entrei aqui (*mostrou a sacada da porta de entrada*) pensei: Será que eu vou ficar? Tinha esperança de trabalhar aqui, lembrava do sítio que eu vivi. Quem fez a minha ficha foi o S. Alcides Cielo. Ele foi como um pai para mim. Gostava de pessoas simples. Me aceitou sem eu ter nenhuma experiência.

4- Que nome daria a esta foto?

Fachada da entrada do Cândido Ferreira...
"PORTA PRINCIPAL : tudo entra por aqui" .

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Sim.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. D. Felícia (aposentada), mas trabalha ainda na rouparia do Cândido.

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico ?

Sim.

NARRADOR ENTREVISTADO: Antônio Sergio Toledo Ferraz.

DATA: 02/06/2010

INICIO: 16:15h

CONCLUSÃO: 17:23h

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (praça próxima ao campo de futebol).

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Piracicaba, São Paulo.

2- Data do nascimento?

21/04/1957.

3- Nome do pai? Profissão.

João Baptista Toledo Ferraz. Contador.

4- Nome da mãe? Profissão

Maria Mercedes Carlos Toledo Ferraz. Dona de casa. Tecelã antes de casar.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sim. Sou o primeiro dos cinco irmãos

6- Tem companheira? Filhos? Quantos?

Sim. Tenho dois filhos

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Infância e adolescência em Piracicaba. Já adulto em Americana e Campinas.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Graduação em Economia (UNICAMP).

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Dos 15 aos 17 escriturário; exército com 18 anos; Projeto Rondon, Hospital Celso Piero (SAME, Ambulatório, Pronto Socorro, internação, exames e marcação de consultas); Telebrás; Centro de Saúde de Paulínia; Proprietário de um bar/restaurante; Cândido Ferreira.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Meus filhos, esposa, família. Construção da minha casa, com os próprios braços. Educar os filhos dando a eles oportunidades que não tive. Agora, o mestrado do meu filho.

RELAÇÃO COM O CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim.

2- Que período?

Desde abril de 1991 até agora.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Trabalhei como gerente financeiro, gerente das moradias, NOT (na oficina agrícola e vendas) no momento estou na área financeira trabalhando com estatística em saúde.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Um aprendizado. Aplicar economia na instituição com o objetivo de fortalecer a democracia nas instituições. Acredito no projeto social, na coerência entre o pensamento e a ação. No Cândido tudo isto foi dinamizado. Aqui era uma instituição fechada que se transformou. Este era o desafio. Atualmente vivemos um conflito de não ter conseguido continuar o processo de transformação.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Não.

FOTO DO CÂNDIDO

1- Você reconhece este lugar?

Sim, o Cândido Ferreira.

2- O que chamou atenção nesta foto?

Casa grande. Se eu não soubesse o que é, diria uma casa de fazenda.

3- O que esta foto te faz pensar?

Contradições. Bonito e triste. O símbolo do poder de uns homens sobre outros homens. Casa do administrador. O feio é o mando e o bonito é que se transformou.

4- Que nome daria a esta foto?

"RAIZES" (memória). Muda, transforma, mas a raiz continua lá, formando a parte não muito boa, segurando o processo de transformação. Herança, como uma presença que não tem como negar.

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Não.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. Ângela Vilela, psicóloga do hospital dia, Rosa Canisa, D. Cornélia.

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADOR ENTREVISTADO: Alexandre Tiago da Silva.

DATA :02/06/2010.

INICIO: 12:00h.

CONCLUSÃO: 12:38h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira (Sala de Aula).

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Guaraciaba, Minas Gerais.

2- Data do nascimento?

25/07/1949.

3- Nome do pai? Profissão.

José Martins da Silva. Ex-seminarista, professor, lavrador, político.

4- Nome da mãe? Profissão.

Joana Evangelista da Silva. Dona de casa.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou o décimo segundo de doze irmãos, seis homens e seis mulheres.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Não. Sou solteiro e sem filhos.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Na infância: Guaraciaba e Belo Horizonte. Na adolescência: Cidade Industrial em Contagem (Belo horizonte). Quando adulto: São Paulo (capital), Brasília, Itapeirica da Serra, São Carlos, Itapira, Capão Bonito, Hortolândia e Campinas.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Sou formado em colegial técnico em edificações pela Politécnica de Belo Horizonte. Cursei pintura na escola Espade em São Paulo, na Escola ArtLieu em São Paulo estudei os artistas surrealistas e nú artístico na Pinacoteca do estado.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Trabalhei inicialmente com agricultura, criação de animais, exército, depois como técnico de edificações, marceneiro, artista plástico e monitor de oficina de criatividade do Cândido Ferreira.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Separação da Lurdes. Eu tinha 14 anos e ela 12 anos. Eu pensava como um adulto e ela não. Depois, a separação da Nice, minha primeira mulher. Eu tinha 17 anos. Nestes acertos e desacertos de relações a minha personalidade foi sendo formada.

Não tive convivência com mãe e irmã, então estas mulheres foram modelo de mulher para mim. Lurdinha era gordinha, baixinha e branca. Nice era magra e branca, estilo rock-roll..... "Penso que um homem aprende a ser homem com uma mulher".

Quem é então a Naomi Campbell para você (a mulher do quadro) ?

A imagem idealizada da minha mãe. Penso que na cabeça de meu pai ela era como a Naomi Campbell na minha cabeça também. Era uma mulher muito bonita. A Naome é como o planeta Vênus, a estrela da manhã, que é bonita só quando vista de longe.

RELAÇÃO COM O CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim, trabalho.

2- Que período?

Desde o ano 2000.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Sou monitor de terapia ocupacional no "Espaço Aberto", oficina terapêutica do NAC (núcleo de atenção a crise).

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Me sentir útil, ser influenciado e influenciador de idéias.

É um trabalho satisfatório, do ponto de vista da realização humana e não pessoal (no sentido do ego). É um lugar de aprendizado, convivência e experiências múltiplas. É um seleiro de idealizações e elaborações humanas, tanto das qualidades quanto dos defeitos. Aqui encontro com o ser humano sem disfarce, como ele é: sem máscara e sem rótulo. "Nu", de corpo e alma. "Selvagem" na sua pujança. "Primitivo" no sentido de início, de autenticidade.

"Tudo isto não é bom e nem mau". Isto é o que é: Humano.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Não.

FOTO DO CÂNDIDO

1- Você reconhece este lugar?

Sim.

2- O que chamou atenção nesta foto?

A beleza.

3- O que esta foto te faz pensar?

Um sonho.

4- Que nome daria a esta foto?

“SAUDADES”.

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Não.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. Jerson (psicólogo do NAC), Dirceu (ex-auxiliar de enfermagem que trabalha hoje na manutenção), Marney (trabalha no espaço aberto, auxiliar de enfermagem), Mário (morador).

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim. Posso ceder imagens dos meus trabalhos, pois não tenho fotografias.

NARRADOR ESTREVISTADO: Armando José Précaro.

DATA: 20/07/2010.

INICIO: 16:20h.

CONCLUSÃO: 16:55h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Loja São Francisco de Assis — comércio de material de construção, centro de Souzas, Campinas.

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Em Souzas, em uma casa na Rua Isabelita Vieira.

2- Data do nascimento?

Em 03/06/1944.

3- Nome do pai? Profissão.

Armando Osvaldo Précaro. Comerciante. Foi proprietário do Empório Précaro, comércio de alimentos (secos e molhados) em 1951. Havia também um pouco de material de hidráulica, elétrica e construção em geral, para venda. No início dos anos 70 aumentou as vendas de material de construção, então meu pai sugeriu que eu tocasse um comércio específico no ramo. Abri então o J. Précaro, São Francisco de Assis em 1980.

4- Nome da mãe? Profissão.

Yolanda de Lurdes Zanata Précaro. Comerciante. Acompanhou meu pai no comércio. Moravam em um sobrado no centro de Souzas. Em cima era a residência, e em baixo o comércio, a loja. Depois mudaram para a casa do meu tio (que criou o meu pai, por que ele perdeu meu avô muito cedo), pois ele adoeceu e precisava de cuidados. O comércio continuou no centro, na mesma casa.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou o primeiro de dois irmãos.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Sou casado e tenho um casal de filhos.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Sempre em Campinas, Souzas.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Nível superior. Graduado em Ciências econômicas.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Dos 7 anos aos 26 no armazém de meu pai . Depois terminei meus estudos, casei e abri a loja de material de construção.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Concluir os estudos na faculdade; o casamento; o comércio; o nascimento dos filhos; a aposentadoria. Sinto que já fiz uma parte do caminho. Perseverar no trabalho sem pensar em acumular fortuna, mas fazer um caminho sólido, certo...

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR.CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira ?

Não.

2- Que período?

Não.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

As questões 3 e 4 foram substituídas pela seguinte pergunta: O que é o Cândido Ferreira para Souza? Qual a sua importância para esta comunidade?

Hoje faz parte da história de Souza. O crescimento da instituição, sua organização, a abertura dos pacientes, tudo isto mostra para nós, que vivemos aqui, que o ser humano é a coisa mais importante que existe. O projeto de reintegração social dos pacientes foi para mim uma surpresa, pois quando eu era criança tinha medo daquele lugar. Constantemente ouvia: "olha, escapou um louco". Hoje, várias pessoas que foram internadas trabalharam aqui no depósito. Por exemplo, o Carlos Alberto trabalhou como faxineiro. Ele gostava de conversar, ler.... Descobri que estudamos no mesmo colégio e na mesma época. Mas eu não o conhecia.

Contou-me que veio para o Cândido adolescente. É apenas uma pessoa ansiosa que controla as suas emoções com a ajuda de medicamentos. Ele não trabalha mais aqui por motivo de saúde (hanseníase), mas vem toda a semana aqui nos visitar.

Uma outra surpresa para mim foi as oficinas terapêuticas que produzem trabalhos artesanais, agrícola..... É mesmo uma entidade muito respeitada. Meu pai contava que era uma casa de respeito, muito organizada.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

O Cândido cresceu por dentro em tudo: psiquiatria, psicologia... deu um exemplo para a comunidade do valor do ser humano!

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Sim, é o Cândido.

2- O que chamou atenção nesta foto?

É uma casa grande.

3- O que esta foto te faz pensar?

Esquecendo o que já conheço, olhando para o tamanho da casa, penso que ela deve ter uma finalidade, quem a fez tinha uma finalidade.

4- Que nome daria a esta foto?

"A CASA DA ACOLHIDA" *ficou olhando um certo tempo para a foto.*

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Não.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Dona Nice Pugina. Comerciante antiga de Souzas. A tia dela tinha um armazém. Ela mora hoje em cima da loja de móveis.

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como "imagens de afeto" (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Site do SESC: www.museudapessoa.net.sesccampinas (história e fotos da minha família). Há uma foto que gosto. É a foto de um churrasco. Interessante como nas festas vemos toda a comunidade reunida, presente. Acho engraçado, nesta foto, que todos aparecem com roupa de festa, os homens de terno e gravata... até os pedreiros.

NARRADORA ENTREVISTADA: Cássia Cristina Pacheco Ramos.

DATA: 09/06/2010.

INICIO: 15:00h.

CONCLUSÃO: 15:40h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (sala da administração).

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Araçatuba, SP.

2- Data do nascimento?

06 /03/1961.

3- Nome do pai? Profissão.

Eduardo Ramos. Pedreiro.

4- Nome da mãe? Profissão.

Aparecida Pacheco Ramos. Dona de casa.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou a quarta de quatro filhas.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Solteira. Tenho um filho com 10 anos.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Até os 17 anos em Araçatuba; Dos 17 aos 19 em Sorocaba; dos 19 aos 22 em Araçatuba, e Campinas a partir de 1983.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Nível universitário, graduação em enfermagem com especialização em Saúde pública.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Primeiro trabalho, aos 17 anos, como vendedora em uma loja de móveis em Sorocaba, por quase 1 ano e, depois disso, só depois de formada.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Estudar na UNICAMP; a morte do pai; a vinda para o Cândido Ferreira; o nascimento do meu filho Eduardo, o processo de adoção tem muito a ver com a experiência do Cândido.

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CANDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim, trabalho na assessoria da superintendência. Sou funcionária da prefeitura, cedida; até 1995 era funcionária do Cândido, e em 1995, após aprovação em concurso da Prefeitura, mudei meu vínculo e continuo no Cândido, mas como funcionária pública.

2- Que período?

Desde 1991.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Enfermeira na unidade de agudos, período da tarde, por pouco tempo. Na unidade de reabilitação de moradores de 1991 a 1995 (1992 no cargo de gerente). Gerência da unidade de agudos até 2008. Em 2009, assessoria da superintendência.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Um divisor de águas na minha vida. Era concursada na UNICAMP quando a Dr. Ana Oda me chamou para uma vaga aqui. Na época, meu contrato era renovado a cada 3 meses. Tive o privilégio de montar a primeira moradia, o primeiro equipamento substitutivo ligado ao Cândido Ferreira. No "projeto larga escala" (visava a qualificação do atendente e auxiliar de enfermagem) trabalhei com oficinas pedagógicas tendo, como base teórica, Paulo Freire.

Na época da graduação a minha opção pela psiquiatria causava estranheza aos colegas. Mesmo assim, precisei desconstruir conceitos trazidos para entrar nesta realidade: Política do gabinete e do campo...

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Não.

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Sim, o prédio central. Casa do Alcides, o administrador.

2- O que chamou atenção nesta foto?

Vazio, não tem pessoas e outros prédios. Hoje tem mais verde, inclusive.

3- O que esta foto te faz pensar?

Na história, a minha e a do Cândido.

4- Que nome daria a esta foto?

"RETRATO DO SANATÓRIO: isolamento sem vida".

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Não.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Juarez Pereira Furtado ; Clarice Scopin Ribeiro; Márcia Amaral (médica); Gastão Wagner Sousa Campos (médico) ; Odila(fotógrafa) ; Rosa Canisa ; Denise Fonseca (reabilitação , tem contato com a Rosa) ; Cleusa (NOT, foi estagiária do serviço social); Jurema (Assistente social, Cleusa tem contato) ; Raquel Peçanha Psicóloga).

3- Você pode ceder fotografias, consideradas, por você, como "imagens de afeto" (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADORA ENTREVISTADA: Clarice Aparecida Scopin Ribeiro.

DATA: 26/07/2010.

INICIO: 18:20h

CONCLUSÃO: 17:30h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Residência da entrevistada.

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Echaporã, SP, entre os municípios de Marília e Assis.

2- Data do nascimento?

24/09/1949.

3- Nome do pai? Profissão.

Alberto Mariano Scopin. Calceteiro (aquele que calça as ruas com pedras justapostas).

4- Nome da mãe? Profissão

Maria Joana Garbuio Scopin. Dona de casa.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou a primeira de três irmãos. Um homem e duas mulheres.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Sou casada e tenho três filhos, um homem e duas mulheres.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Vivi em São Carlos até 12 anos, depois em Piracicaba e em 1997 vim para Jundiá trabalhar no Hospital Franco da Rocha. Em 1981 casei e fui para São Paulo. Em 1986 vim para Campinas.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Graduação em Serviço Social.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Trabalhei no SESI (Serviço Social da Indústria) em São Paulo, na função de visitadora social. Depois prestei concurso para o estado e passei. Iniciei meu trabalho no Franco da Rocha e depois em Campinas. Aqui trabalhei no Ambulatório de Saúde Mental do Estado. Em 1989 a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas municipalizou os serviços do estado e os funcionários puderam optar por continuar no estado ou passar para o município. Eu e mais dois médicos psiquiatras Oke e Cláudio Bensato passamos para o município. Fechamos o ambulatório de saúde mental do estado e depois a do município.

Remanejamos aproximadamente 3000 pacientes para as unidades básicas de saúde. Ao meu ver, foi a primeira intervenção de descentralização dos serviços. Já no Cândido Ferreira vim para cuidar do Hospital dia . A idéia inicial era fazer um CAPS (o CAPS ainda não tinha este nome) na cidade, mas encontramos muita dificuldade em alugar um espaço para este serviço. Então o serviço foi montado inicialmente no Cândido, pois era o espaço possível na época, não o ideal.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

A morte do meu pai. Eu tinha apenas 20 anos. Ele teve câncer e na época quase não existiam recursos para tratamento, causando muito sofrimento para ele e a nossa família que o acompanhava..... Tive uma boa infância, vida tranqüila... Minha família era bem pobre e comecei a trabalhar quando estava no quarto ano primário para me manter na escola, pois sempre quis estudar. Meus pais eram analfabetos. Me formei como professora (curso normal) e queria fazer Filosofia. Não existia este curso em Piracicaba e também uma amiga me aconselhou a não fazer, pois nesta área as possibilidades de trabalho eram poucas. Então a opção que conciliava ficar em Piracicaba e estudar foi fazer Serviço Social... Tenho boa relação com os meus irmãos. Meus pais, minha família foi sempre muito unida.

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim, trabalhei.

2- Que período?

Iniciei em 1990 e conclui em 2001, quando fui designada para assumir o trabalho no Hospital Tibiricá com a missão de fechar o serviço.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

No HD até 1997; montei depois o centro de convivência e arte; 1981 no Hospital Tibiricá. Fechamos este serviço em 28/12/1981. Na secretaria de Saúde no distrito leste como apoiadora da saúde mental. Em 2003, na coordenação da Saúde Mental (secretaria de Saúde). Em 2004 a 2009 no CAPS Davi Capistrano e, depois, como apoiadora da saúde mental no distrito sudoeste.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Uma experiência muito importante. Participar do início não era só um trabalho e sim construir algo que eu acreditava, principalmente por ter trabalhado sempre em instituições psiquiátricas (manicômio Judiciário do Juquery, Hospital psiquiátrico de Vila Mariana, Ambulatório de Saúde Mental de Campinas). Este projeto foi bastante desafiador, pois trabalhamos em uma situação bastante adversa: "tratar todo o mundo": alcoólatras, psicóticos, neuróticos, esquizofrênicos... uma experiência altamente positiva no sentido de formação da equipe de trabalho, defesa do paciente (direitos humanos), enfim, vivenciar todo

este movimento de transformação no Cândido Ferreira. Também desgastante com a questão da internação do paciente (internação X HD).

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Não.

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Sim, mas não é da minha época.

2- O que chamou atenção nesta foto?

Um prédio muito bonito. Parece uma casa de fazenda.

3- O que esta foto te faz pensar?

Olho esta casa e penso no absurdo que acontece atrás dela.

Ouvi contar que as terças feiras era dia dos eletrochoques e se ouviam gritos, lamentos das pessoas. Era aplicado em carreirinha.

4- Que nome daria a esta foto?

“CASA GRANDE: senzala”

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Não.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Não.

3- Você pode ceder fotografias, consideradas por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADOR ENTREVISTADO: Ernesto Ligieri.

DATA: 02/06/2010.

INICIO: 16:00h.

CONCLUSÃO: 16:50h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Residência do entrevistado.

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Na fazenda Aracajú em Souzas, Campinas. Meu avô era administrador desta fazenda de café.

2- Data do nascimento?

01/05/1930.

3- Nome do pai? Profissão.

João Ligieri. Lavrador.

4- Nome da mãe? Profissão.

Emília Cavalieri. Dona de casa e ajudante na lavoura.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou o quinto de cinco filhos, dois homens e três mulheres.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Sou casado há 60 anos, tenho duas filhas, dois netos e uma bisneta.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Sempre em Souzas.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Só o primário. Fiz escola rural até o quarto ano primário.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Comecei a trabalhar na lavoura com 8 anos e também estudava. Com 20 anos me casei e fui trabalhar como ajudante de carpinteiro no antigo Banco Segurança, encostado na Catedral de Campinas. Com 27 anos entrei para trabalhar no Sanatório Cândido Ferreira. Fiquei até me aposentar em 1992. Em paralelo, trabalhei em uma loja de móveis antigos, também aqui em Souzas. Fiquei neste ramo 30 anos, mas não era emprego registrado como no sanatório.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

O trabalho no Cândido Ferreira, pois não estava acostumado com este tipo de trabalho. Trabalhei 20 anos cuidando de aproximadamente 120 pacientes...“era eu mesmo, sem o meu pai”.....

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CANDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim, Iniciei em 31 de março de 1958.

2- Que período?

De 1958 a 1992 quando me aposentei. Depois de 1992 trabalhei por mais 6 anos. Recebia dois salários e isto melhorou a minha renda que não era muita.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Durante vinte anos trabalhei como enfermeiro da ala masculina (fiz um curso de atendente de enfermagem), na rouparia como encarregado e na caldeira (fiz curso para aprender a lidar com este equipamento).

A rouparia, na época da administração de Guilherme Campos, lavava toda a roupa do próprio sanatório e também de três restaurantes de Campinas para complementar a renda, pois os gastos eram muitos e o sanatório sempre teve dificuldade financeira.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Foi boa. Saí da fazenda sem recurso e vim para um emprego registrado. Fui chamado para trabalhar na *Prodome* (química e farmacêutica Ltda, situada em Souza) mas fiquei com dó de sair do sanatório. A gente pega amor pelos doentes. Tenho um Cristo esculpido na madeira, presente de um paciente. Quis prestar uma homenagem a mim, pois considerava que eu era uma boa pessoa para ele. Este paciente era um homem estrangeiro e tinha uma história de vida difícil com várias perdas, mulher, filho....queria se matar mas eu conversava com ele todo o dia no pátio tomando sol e ficamos amigos. Ele confiava em mim. ...“*não era fácil ver os eletrochoques*” . Tinha funcionários “chucros” que queriam bater nos doentes, mas isto era proibido aqui no Cândido, acontecia com frequência no Tibiriçá. Tinha outros funcionários que eram bons, que pegavam amor pelas pessoas, gostavam do que faziam.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Antes de 1990 não era fácil. Várias vezes fui mordido e machucado, além da falta de dinheiro na instituição. Havia muitas mortes. As pessoas eram enterradas no cemitério de Souza como indigentes. Só em um mês morreram 33 pacientes, assim me contou uma funcionária, não sei se é verdade. Havia muita falta de condições como medicamentos e recursos humanos para cuidar dos internos. Era espaço de confinamento e a maioria não tinha família. Quando tinha que fazer revista (1 vez por semana ou a cada 15 dias, ou quando a pessoa era internada) não era fácil pois eles estavam sem medicamentos e eram agitados. Não existia

histórico dos pacientes, e as receitas eram feitas praticamente sem ver o doente. “uma vez denunciei um funcionário por maltratar os pacientes. Fiz isto para não ser conivente”.

FOTOGRAFIA (Candido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Sim. A frente sempre foi assim.

2- O que chamou atenção nesta foto?

A frente, a sacada, era tudo amarelo, bem forte.

3- O que esta foto te faz pensar?

O que era antes era só o bloco da frente, a moradia do administrador. Hospício é muito triste, melhor.... “Casa de repouso”. Havia um salão de festa tipo galpão, onde se fazia as missas e aniversários, depois virou o “primavera” moradia dos pacientes que já estavam bons, que conseguiam praticamente viver sozinhos. Tinha o “pátio dos pelados”. Fui eu que dei a idéia de plantar uma árvore para fazer uma sombrinha, pois o local era muito quente. Os doentes ficavam mesmo pelados, pois rasgavam as próprias roupas e também a dos outros, às vezes... Existiam três tipos de pátio. O dos pelados tipo cela forte, o do fundo, perto da cozinha para doentes mais ou menos graves, e o central na frente para os que estavam melhores.. A rouparia ficava neste prédio. Tinha uma sala de curativo e os medicamentos ficavam no escritório. Também tinha os dormitórios. A lavoura era tocada por pacientes, pois recebiam cigarros e podiam sair desta forma do confinamento, isto era mais importante do que os cigarros.

4-Que nome daria a esta foto?

“OLHA O HOSPÍCIO”

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Sim.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. Moacyr Pereira Silva, Manoela Silva, Carvalho Adão , Carlos Alberto, Magali B. Araium e Cássia.

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADORA ENTREVISTADA: Eufrásia Gonçalves Idalgo Dias.

DATA: 03/06/2010.

INICIO: 9:55h.

CONCLUSÃO: 10:45h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Residência da entrevistada.

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Marumbi, Jandaia do Sul, Paraná.

2- Data do nascimento?

13/08/1950.

3- Nome do pai? Profissão.

Francisco Idalgo. Lavrador.

4- Nome da mãe? Profissão.

Anésia Liba Idalgo. Lavradora, doméstica.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou a quarta de seis irmãos, um homem e cinco mulheres.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Sou casada e tenho 3 filhos, dois homens e uma mulher.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Até eu me casar em um vilarejo chamado Patrimônio do Luar, Paraná. Depois até hoje em Souzas, Campinas.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Cursei até a sexta série. Quando entrei para trabalhar no Cândido tinha estudado até a segunda série. Da segunda série até a sexta estudei no Cândido, na FUMEC.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Trabalhei na roça com o meu pai e depois com o meu marido, ele teve uma doença renal. [Depois], em 1976 em Campinas como doméstica, zeladora no banco "Organizações Paulista", na Churrascaria Sulina (cozinha e faxina) e depois no Cândido. Lavei roupa para a Merck, como autônoma, durante 9 anos antes de entrar no Cândido.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

O que mais marca a minha vida é o trabalho. Nunca tive diversão, passeio... sempre trabalhando, trabalhando e cuidando também dos filhos. Sempre procurei conciliar os horários do trabalho, e cuidar dos meus filhos.

RELAÇÃO COM O CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira ?

Sim, sou despenseira no Serviço de nutrição e dietética.

2- Que período?

Há 25 anos.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Zeladora da cozinha, auxiliar da cozinha, cozinheira e despenseira. Fiquei afastada por dois anos por motivo de saúde (hérnia de disco). Em breve devo me aposentar.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Muito importante. Vivo mais tempo lá do que na minha casa." *é a minha outra família*".... "*gosto dos pacientes.*"... Passamos fases difíceis na instituição, mas valeu a pena. Do ponto de vista técnico do serviço, sinto uma certa desvalorização do meu conhecimento adquirido na prática.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Não.

FOTO DO CÂNDIDO

1- Você reconhece este lugar?

Conheço.

2- O que chamou atenção nesta foto?

É uma paisagem bonita. Pode até ser colocada em um quadro.

3- O que esta foto te faz pensar?

Minha vida. Construí uma vida lá.

4- Que nome daria a esta foto?

"SEDE", casa de fazenda.

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Sim.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. Dirce e Jandira.

3- Você pode ceder fotografias, consideradas por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADOR ENTREVISTADO: Jerson Aparecido Sousa Nogueira.

DATA: 02/06/2010

INICIO: 13:30h

CONCLUSÃO: 14:40h

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira
(sala dos estagiários)

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Campinas, São Paulo.

2- Data do nascimento?

18/09/1952.

3- Nome do pai? Profissão

José Nogueira Junior. Dentista, um dos primeiros em Campinas.

4- Nome da mãe? Profissão

Maria Aparecida de Sousa Nogueira. Dona de casa.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sim. Sou o quinto de oito irmãos (3 mulheres e 5 homens).

6- Estado civil ? Filhos? Quantos?

Casado e tenho 2 filhas.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Sempre em Campinas.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação ministrado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp; Graduação em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Itatiba – Casa de Nossa Senhora da Paz Ação Social Franciscana (Grau conferido em 26 de agosto de 1977 e Diploma expedido em 16 de setembro de 1977); Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de Psicologia – CRP-06, Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Regional de Psicologia – CRP-06 e, Formação e Especialização em Psicoterapia Analítica de Grupo (SPAG) pelo Instituto de Formação Dr. Blay Neto – Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas - SPAG

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

1973 a 1977 - Estagiário em psicologia (voluntário) no Sanatório Dr. Cândido Ferreira – SDrCF.

1980 a 1982 - Docente da Casa de Nossa Senhora da Paz – Ação Social Franciscana – Ensino Superior.

1977 a 1990 – Desenvolveu programa de estágio teórico prático no SDrCF. Conduziu e atingiu nesta época cerca de 70 estagiários ao ano, pertencentes de Universidades de Campinas e região, com a colaboração de 6 psicólogos voluntários.

1989 a 1993 – Trabalhou para Prefeitura Municipal de Santo Antonio de Posse – Poder Público – (Concurso Público), no cargo de Psicólogo, na Unidade Integrada de Saúde de Santo Antonio de Posse.

1977 e até hoje – Psicólogo Clínico e Hospitalar no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, com exercício da profissão em vários equipamentos assistenciais (Alas masculina e feminina do Sanatório Dr. Cândido Ferreira; Setor de usuários crônicos a partir da co-gestão com a Prefeitura Municipal de Campinas no ano de 1990; Unidade de Internação do início da década de 1990 até 2000) da Instituição bem como participação em instâncias da estrutura organizacional da Associação Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (desde em algumas assembleias do então Sanatório Dr. Cândido Ferreira; posteriormente Representante eleito dos Funcionários junto ao Conselho Diretor; Presidente do Conselho Deliberativo por duas gestões, trienais e atualmente como membro do respectivo Conselho Deliberativo).

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Não vou classificar como bom ou ruim apenas pontuar momentos significativos.

Constituir família (casei em 1979).

Contratação no “Cândido” enquanto início de realização profissional na assistência a saúde (contratado em 1977).

Um outro momento foi o da co-gestão do Cândido Ferreira com a Prefeitura Municipal de Campinas. Momento marcado por mudanças intensas nos processos de trabalho. Fazer mestrado pela possibilidade de registrar, resignificar as experiências profissionais, ajudando a compreender melhor os processos de mudança na minha vivência e prática profissional e na contribuição de outras pessoas (outros profissionais e usuários)

RELAÇÃO COM O CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira ?

Sim. Na prestação de serviços assistenciais junto aos usuários, no campo da psicologia clínica. Na psicologia organizacional junto à área de recursos humanos; no auxílio em programas de formação e aprimoramento de pessoal, tanto de pessoal de atividades meios (área de infraestrutura e administrativa) como nas de atividades fins, ou seja, na assistência propriamente dita, através de participação no proferimento de aulas em cursos de capacitação, formação e aprimoramento, como exemplo junto ao corpo de enfermagem, acompanhamento e supervisão de estagiários, docência em disciplina da Residência Médica em Psiquiatria entre outros. Participação em pesquisas, em instâncias representativas da instituição tanto internamente como junto e diante de outras instituições assistenciais e de reabilitação de Campinas e região.

2- Que período?

Desde 1977.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Fui o primeiro psicólogo contratado aqui. Mas comecei antes como estagiário voluntário. Dr. Décio Silveira Pinto de Moura foi quem me concedeu o estágio. Na época acompanhava um grupo de cerca de 30 estagiários do qual eu era um integrante.

Dr. Décio era um homem de visão. Hoje se concretiza na assistência a saúde projetos que ele já idealizava na área da reabilitação psicossocial. Na história do Cândido (vide Benedito da Cruz Passos) a assistência por médicos de início era realizada de forma voluntária. Dr. Décio, na função de Diretor Clínico (que foi também o fundador do departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da UNICAMP), foi quem instituiu a assistência à saúde mental de forma profissional no SSCF, a partir da contratação de profissionais das diversas áreas de conhecimentos e/ou especificidades. Iniciou a contratação de médicos/psiquiatras, do Farmacêutico, Assistente Social, Psicólogo, do Enfermeiro padrão, abriu espaço para a atuação do Professor de Educação Física, da Terapia Ocupacional entre outros (década de 1970). É bem verdade que para as áreas não médicas havia ainda, na época, praticamente um profissional representante de cada área e/ou serviço e havia a tendência a funcionar de forma departamentalizada, embora coordenadas através de reuniões de caráter clínico e técnica da equipe e sob princípios democráticos, de cooperação, solidariedade, com exercício de respeito à autonomia e horizontalidade entre as áreas profissionais.

Naquele contexto, penso que tinha como uma das metas, a definição do papel do psicólogo na instituição, bem como do respectivo trabalho e do serviço de psicologia na instituição. Uma aplicação dos conhecimentos técnicos e áreas afins em campo. O trabalho consistia em atividades junto aos usuários, familiares e funcionários.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Gosto e acredito no que faço. Pelo tempo de vida dedicada a este serviço/trabalho, penso que acabei fazendo um pouco parte da história da instituição. Acredito que aprendi a olhar o ser humano de uma forma diferenciada. Desenvolvi este olhar no caminho que trilhei, portanto não é um olhar exclusivamente idealizado, mas principalmente vivenciado. A convivência me ajudou a desenvolver a capacidade de empatia . Não acumulei capital material trabalhando aqui e não foi por dinheiro que permaneci. Busco o significado disto tudo para a minha vida e espero que faça também algum para a humanidade.

Busco o significado e o sentido disto tudo, ou seja, do tempo vivido aqui, a partir da relação com e do meu trabalho, da minha convivência, envolvimento com as pessoas e suas formas de se apresentarem, se expressarem e se relacionarem com o mundo. Acredito na função humana, humanizadora, do campo da psicologia na educação e saúde.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Teoricamente ou, a princípio, seria o lugar dos sem lugares, ou seja, dos excluídos. Mas este lugar possui a riqueza do reconhecimento e convivência com as diferenças. Promove a possibilidade de aprendizado do olhar por/de outros lugares.

FOTO DO CANDIDO

1- Você reconhece este lugar?

Sim. "Minha sala era neste prédio central". (obs: quando do início de meu trabalho no SSCF)

2- O que chamou atenção nesta foto?

Parece uma casa, um lugar aberto, espaçoso, cor do prédio (principalmente), lugar iluminado.

3- O que esta foto te faz pensar?

Um dia bonito mas faltam pessoas. Não tem movimento, faltou vida (falta a presença de pessoas). Apesar do tamanho da casa e de todas as janelas estarem abertas a contradição com a função deste lugar (segregação). Obs: foto antiga em que o prédio principal ainda era novo, mas sem jardins ou árvores plantadas como hoje.

..... Silencioso.....

4- Que nome daria a esta foto?

"PERSPECTIVA DE PROTEÇÃO", "CONFORTO".

OUTRAS

1- Você tem imagens do Candido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Sim.

1. Notícias de jornal antigo/xérox
2. Livros:

Passos B da C. **Retrospecto da vida do Sanatório Dr. Cândido Ferreira** (Ex-Hospital de Dementes de Campinas). Dados de 1917 a 1973. Coligidos e coletados por Benedito da Cruz Passos. Campinas – S.P. Editora Palmeiras; 1975, 145p.

Martins, José OSM. **Vocação Solidária**. Flashes da história da assistência social em Campinas. Apresentação: Luís Norberto Pascoal. Prefácio: Darcy Paz de Pádua. FEAC/Impressão: Print Shop. Campinas SP; 1998, 137p.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. Antonio Pascoal Leite Barbosa (Xilo) ,psicólogo ,
Liliam Pius , psicóloga.José Ângelo – farmacêutico (funcionário do SSCF)
Luiz Gasparim – (funcionário do SSCF)

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADOR ENTREVISTADO: José Angelo Friestino.

DATA: 03/06/2010.

INICIO: 16:00h.

CONCLUSÃO: 16:46h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de Saúde Cândido Ferreira (praça central)

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Em Campinas.

2- Data do nascimento?

07/09/1954.

3- Nome do pai? Profissão.

João Tavares Friestino. Metalúrgico, hoje aposentado.

4- Nome da mãe? Profissão.

Therezinha Santacroce. Dona de casa.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou o segundo de dois irmãos.

6- Estado civil ? Filhos? Quantos?

Casado e tenho dois filhos.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Nasci em Campinas, mas vivi em Osasco até os 18 anos. Dos 18 aos 22 anos em Araraquara para estudar farmácia. Com 22 anos retornei para Campinas, pois meu pai havia sido transferido para cá (1976).

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Nível superior, graduado em Farmácia.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Antes de ser farmacêutico trabalhei como guardinha e outras pequenas experiências.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Sair de casa quando tinha 18 anos, significou independência, desgarrar dos pais; meu primeiro emprego em uma multinacional de medicamentos; depois sendo mais experiente as coisas marcam menos; casamento, filhos.....

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira ?

Sim, na farmácia.

2- Que período?

Desde 01/07/1980. A farmácia foi mudando os procedimentos, mas sempre trabalhei aqui, inclusive no mesmo espaço físico. Não mudou de local pois esta localização é estratégica, o melhor lugar. O espaço foi recebendo melhorias ao longo do tempo.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Só na farmácia.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Não tinha experiência com saúde mental. Foi um choque. Eu não achava que iria ficar tanto tempo. Inicialmente trabalhava 20 hs/semana. Imaginei em sair para outro lugar com maior carga horária, mas não aconteceu. Fiquei vinte anos conciliando 20 horas aqui e 20 horas em outro emprego. Em 1994 passei para 36 horas. Melhorou a situação financeira e posso considerar definitivo este trabalho, mas faço também outros trabalhos no período restante.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Não.

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Sim, mas quando eu cheguei não era mais assim. Esta fotografia deve ser dos anos 60 por causa do carro.

2- O que chamou atenção nesta foto?

Minha casa. Estou há 30 anos aqui então é essa a minha visão.

3- O que esta foto te faz pensar?

Perenidade. Meu avô jogou futebol, em 1922 pelo clube Guarani Futebol Clube, para ajudar a construir este prédio. Ele me disse isto em 1980, quando vim trabalhar aqui.

4- Que nome daria a esta foto?

"MINHA CASA".

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Não.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. Dr. Antonio Carlos Jean Pietro.

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADOR ENTREVISTADO: Luis Gasparim.

DATA: 03/06/2010.

INICIO: 14:25h.

CONCLUSÃO: 16:00h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira
(sala da manutenção)

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Campinas, São Paulo.

2- Data do nascimento?

21/01/1951.

3- Nome do pai? Profissão.

Mário Gasparim. Lavrador. Trabalhou em fazenda aqui em Sosas. Eram muitas fazendas. Hoje onde é o San Conrado era a fazenda de D. Amélia. Onde é o clube Irapuã era a fazenda da família Penteado. Meus bisavós por parte de mãe e pai eram imigrantes italianos.

4- Nome da mãe? Profissão.

Julietta Ana Berton Gasparim. Era dona de casa, porém fazia parte do serviço da casa ajudar o marido a cuidar da lavoura. Ela cultivava tomates e vinha (com a cesta na cabeça) vender no centrinho de Souzas. Nós, filhos ajudávamos também na plantação e na criação. Criança, naquela época, tinha obrigações de trabalho e, por isso, não ficava à vontade brincando. Minha mãe era muito brava com os filhos.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou o segundo de três irmãos.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Sou viúvo e deste casamento tenho 2 filhos. Tenho também uma filha de um relacionamento que tive quando era jovem antes de me casar. Quando fiquei viúvo virei pai e mãe. Para mim, em primeiro lugar estão meus filhos.

Contou-me que conheceu a mulher no Cândido. Ela foi atendente de enfermagem antes de se casar. Retornou depois de casada como voluntária. Falou também sobre o falecimento dela e da sua vida com os filhos após a morte da mulher. ... "o que a gente tem que passar"... S. Luiz é portador de um grande senso de cuidado tanto de pessoas quanto dos lugares que as pessoas habitam. Talvez seja ele um dos guardiões da memória deste lugar. É

*também um ser humano muito generoso e amoroso nas suas ações e relações.
Inspira confiança.*

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Só em Souza, 59 anos aqui. Souza era muito diferente. Era tudo mais fazenda e depois virou cidade. Nadei e pesquei no rio Atibaia. A maioria das pessoas morava nas fazendas, pouca gente na cidade. Existia um centrinho com armazéns, cinema, fábrica de bala, farmácia, material para construção, a igreja, casa da cultura que era outro cinema, posto de gasolina (da família Mingatto), clube regatas, a *Prodome* (1957/58) a escola estadual Thomas Alves. Havia também rivalidade entre Souza e Joaquim Egídio. A turma de Souza chamava os de Joaquim Egídio de "Índios" e isto dava muita briga entre os moradores.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Estudei até a 8ª. série, no Tomas Alves e no Colégio Batista. Comecei o curso técnico de contabilidade, como os meus irmãos, mas não continuei.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Na infância trabalhei na lavoura. Na adolescência no comércio. Quando adulto, trabalhei como auxiliar de pedreiro na Sílex, indústria de abrasivos e depois no Cândido Ferreira até hoje.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

De bom ou de ruim?

Acontecimento ruim: Morte do meu avô 1975, do meu pai 1980, da minha mãe 1991 e da esposa 2003.

Acontecimento bom: Filhos, trabalhar no Cândido, conhecer minha mulher. ..."Acontecem muitas coisas das quais não lembramos"... "Estou aqui até hoje gosto do que faço."

RELAÇÃO COM O CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim. Atualmente encarregado da manutenção.

2- Que período?

Desde outubro de 1972.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Quem me admitiu foi o 1º. mordomo, Fioravante Otavio Cecatto, que vinha aqui uma vez por semana, era um dos membros da diretoria, assinou a minha carteira de trabalho. O administrador na época era o seu Alcidez Cielo . Meu irmão também trabalhou aqui. Antigamente a maioria dos trabalhadores era de Souza. Também os pacientes trabalhavam. Os funcionários recebiam salário pelo

trabalho, mas os pacientes não. Recebiam apenas cigarro. Trabalhavam na área agrícola, na cozinha e lavanderia. Na verdade eles queriam sair do confinamento, dos pátios onde ficavam trancados. Iniciei na recepção, depois recursos humanos, almoxarifado, compra de medicamentos, e manutenção.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Tudo. É minha vida inteira. 37 anos aprendendo como funcionam as coisas.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Acho que não.

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Sim, Não tem nada né? Carro, pessoas...

2- O que chamou atenção nesta foto?

Não tem ninguém aqui fora. Tudo fechado lá dentro. Deserto. O coqueiro ainda está aí.

3- O que esta foto te faz pensar?

Lembra quando eu era moleque. Lá de baixo dava para ver os pacientes plantando. Os pacientes desciam no pé do morro onde hoje é o CS para cuidar do plantio. Eles iam com os trabalhadores da roça, área agrícola (funcionários do Cândido).

4- Que nome daria a esta foto? *Ficou um tempo olhando para ver se descobria a idade de foto.*

Não tenho idéia ...é "O HOSPITAL". Para mim que conheço este lugar não tem outro nome a não ser o hospital.

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Sim. Também tenho as plantas das edificações. São as únicas que temos.

Mostrou o levantamento das edificações.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. Ângelo, Jerson, Eufrásia, Adelino, Maria Inês, Ernesto, Moacyr, Manoela, Adão, Carlos Alberto (morador).

A maioria destas pessoas foram contatadas pelo próprio Luis que, de imediato, se prontificou a colaborar com esta

pesquisa. É um dos funcionários mais antigos. Vivenciou a instituição antes e depois de 1990.

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADORA ENTREVISTADA: Maria Eugenia Carvalho Carnevalli

DATA: 09/06/2010.

INICIO: 13:20h.

CONCLUSÃO: 14:30h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (sala da administração).

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Maria da Fé, Sul de Minas.

2- Data do nascimento?

20/02/1963.

3- Nome do pai? Profissão.

Paulo Carnevalli. Autônomo (venda de máquinas agrícolas para área rural). Hoje aposentado.

4- Nome da mãe? Profissão.

Maria Ester Carvalho Carnevalli. Dona de casa.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou a terceira de quatro irmãos, dois homens e duas mulheres.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Sou solteira.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Em Maria da Fé até 22 anos. Dos 23 aos 25 anos em Porto Alegre para estudar enfermagem (psiquiátrica). Dos 24 aos 25 anos em Atibaia, São Paulo. Dos 25 e 26 anos em Itapira. Dos 26 anos até 1990 em Maria da Fé novamente e de 1990 até hoje em Campinas, São Paulo.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Nível superior, graduação em enfermagem e pós-graduação em enfermagem psiquiátrica.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Residência em enfermagem psiquiátrica, Porto Alegre, RS; Comunidade Terapêutica M.Jones, Atibaia, SP ; Hospital Espírita Américo Bairral, Itapira SP; Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, Escolas técnicas de enfermagem, Instituto Pichon Riviere, São Paulo, SP e na faculdade de enfermagem da PUC , Campinas, SP.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Viver a infância em fazenda, memória da terra, mato, montanha... ; fazer residência em Porto Alegre pela experiência de vida, sair de casa, viver por conta própria...; doença de minha mãe, quando eu tinha 17 anos. Trabalhar no Cândido Ferreira, do ponto de vista profissional e pessoal no sentido de auxiliar o outro a crescer ; me descobrir poeta.; na família, nascimento dos sobrinhos, madrinha do Dudu (filho da Cássia); me descobrir livre- "*Fui , desbravei, consegui*", ter autonomia: poder fazer parte da história de vida das pessoas e me transformando através da história da vida das pessoas; ver e sentir como a minha alegria reflete nas pessoas e, neste sentido, ser associada à imagem de alegria.

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim. Hoje no Cândido Escola, na área de formação.

2- Que período?

Desde 1990.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Iniciei em 1990 como supervisora de enfermagem (crônicos e internação) da ala masculina e feminina (período da tarde) depois período da manhã. Em 1991 desmembrou crônicos e internação e fiquei na unidade dos Crônicos e depois fui para a internação. No hospital-dia , no NOT (3 oficinas: agrícola, vitral e papel) e Cândido Escola (escola de formação).

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Transformação, amadurecimento, empoderamento, beleza, sofrimento, dor, sentido de vida, descoberta, luta, competição. Um lugar no mundo. Vinte anos aqui, é um lugar no mundo onde a minha vida é organizada a partir deste trabalho. Toda esta mudança do Cândido Ferreira refletiu na minha mudança pessoal.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Tenho uma paixão muito grande por este projeto. Vejo transformações acontecerem no dia a dia. O respeito à subjetividade do sujeito perpassa todas as unidades.

Lembro da recepção dos pacientes pela "comunidade" de Souza. Um dia um paciente internado voltou do centrinho de Souza com uma escultura de santo e disse que havia comprado em uma lojinha. Logo após, uma pessoa da igreja telefona para dizer que o Santo foi tirado a Igreja."

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Sim, prédio central do Cândido, moradia do administrador.

2- O que chamou atenção nesta foto?

Casa antiga, construção antiga, tempo... lembra quando eu cheguei, a casa e eu.

3- O que esta foto te faz pensar?

Mudança da casa e eu, sustentada na história.

4- Que nome daria a esta foto?

"SAUDADE", no sentido do tempo.

OUTRAS

1- Você tem imagens do Candido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Sim.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. Ana Oda (médica), Juarez (auxiliar de enfermagem), Magali (enfermagem) Itatiba, Sandra (enfermagem), Fabio (professor de terapia ocupacional PUC). Foi recebida pela Sandra e Magali).

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como "imagens de afeto" (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADORA ENTREVISTADA: Maria Inês da Silva.

DATA: 02/06/2010.

INICIO: 15:05h.

CONCLUSÃO: 16:10h.

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (jardim em frente à lavanderia).

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Valinhos, São Paulo.

2- Data do nascimento?

24/09/1953.

3- Nome do pai? Profissão.

Espedito Ribeiro da Silva. Trabalhou como vigilante no Cândido Ferreira.

4- Nome da mãe? Profissão.

Juventina Cardoso da Silva. Dona de casa.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou a quarta de nove irmãos, quatro homens e cinco mulheres.

6- Estado civil ? Filhos? Quantos?

Fui casada duas vezes. Do primeiro casamento tenho duas filhas e do segundo um casal.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Na infância: em Valinhos. Na adolescência em Joaquim Egídio e Souza (no paredão). Quando me casei pela segunda vez fui para Vila Padre Anchieta (bairro de Campinas) e lá estou há 10 anos.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Estudei até a quarta série. Fui só alfabetizada.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Comecei a trabalhar como doméstica, cuidando de dois velhos, aos 12 anos, em Souza. Meu pai foi embora de casa e precisei ganhar mais dinheiro para colaborar no sustento dos meus irmãos. Trabalhei então em Santo Antonio da Posse. Depois fui enviada para São Paulo quando tinha 14 anos, momento que minha mãe separou os irmãos. Foi uma fase muito sofrida. Fui contra a minha vontade trabalhar como doméstica em uma casa muito bonita. Eu morava no fundo desta casa e um dia descobri que aquele lindo lugar era uma zona de prostituição. Fiquei assustada e chorei muito. Fui então devolvida para Campinas. O ônibus que vim parou no mercadão e de lá peguei um ônibus para Joaquim Egídio. Fiquei em casa sem trabalhar.

Aos 16 anos arrumei um novo emprego de doméstica em Souza, na casa da Dona Guiomar que ficava na rua da igreja. Esta senhora ajudou muito a minha família, mas fiquei com ela apenas 3 anos pois ela se mudou de Campinas.

Trabalhei na cerâmica dos Russos (olaria) em Joaquim Egídio fazendo tijolo até os meus 18 anos. Me casei, e não trabalhei por um determinado tempo. Tive filhos e a situação financeira apertou e eu voltei para olaria onde fiquei por mais 6 anos (até 1979).

No ano de 1980 trabalhei no Tibiriçá, Manicômio Judiciário, situado em Joaquim Egídio. Fiquei nove meses trabalhando no serviço de higiene. De lá sai e vim para o Cândido Ferreira onde permaneço até hoje.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Perda da minha filha que tinha apenas 15 anos, filha do meu primeiro casamento; separação do meu companheiro, segundo casamento. Eu gostava dele. Vai fazer dois anos. Coincidentemente no dia que ele saiu de casa, 23/08/2008 a minha irmã...*"querida demais"*,...teve um infarto e faleceu. Não deu tempo para contar a ela da minha separação e do meu sofrimento. Meus filhos ficaram também deprimidos. *"Parece que a gente, mulher, precisa sempre ficar provando que a gente é capaz"...*

*" A gente vem sobrevivendo,caindo, levantando"..... ; agora, em fevereiro deste ano, meu filho levou um tiro na perna (confronto de torcida de futebol em São Paulo). Ele tem 19 anos. Cuidei do rapaz, ele se recuperou e voltou para o trabalho. No dia 10 de abril ele sofreu um acidente de moto e quebrou o fêmur. Ficou 19 dias internado na UNICAMP e depois fez cirurgia. Novamente cuidei dele mas fiquei mal, tudo pesado. " Não sei por que aconteceu isto" *angústia na voz**

e na expressão facial, olhos marejados. No momento meu filho está fazendo fisioterapia e andando com bengala..... *"Senti que meu filho não ia ficar comigo, mas Deus devolveu ele a mim".....;* Aprendi a cuidar das pessoas aqui no Cândido e usei este conhecimento para cuidar dele: ter paciência, saber lidar com as pessoas, fazer curativos....

RELAÇÃO COM O CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim , hoje na supervisão de higiene e rouparia.

2- Que período?

Desde 1992.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Comecei na higiene dando banho nos pacientes, alimentando-os, dando medicação. Um trabalho de auxiliar de enfermagem. Também cuidava do pátio, levava os paciente para a cela forte, eletrochoque e ajudava a colocar camisa

de força. Sobre o eletrochoque a cena não era muito boa de se ver mas penso que valia a pena para o doente, pois via que eles se reanimavam..... "é feio, ruim mas vale a pena"..... o paciente chegava louco, mordendo, se batendo," Não tinha vida"..... era tudo muito fechado e a comunicação era precária.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Aprender, ensinar, fazer..... mais aprender do que qualquer outra coisa . Na minha vida, aprender com este lugar que me dava medo. Quando entrei aqui, senti que aqui era o meu lugar. Eu precisava deste lugar e as pessoas que estavam neste lugar precisavam de mim. O que eu aprendi e conquistei aqui é muito importante. Se você chega desacreditada da vida e das pessoas, passa a acreditar...." se sente que é a única pessoa que nada dá certo, vê que não é a única..." Se não aprender aqui não vai aprender em nenhum lugar"... Aprendo a ser humana e a valorizar a vida. Quando encontro um paciente que me sorri, que diz que gosta de mim, vejo que vale a pena, muito!!!!

Na minha equipe de trabalho tem pacientes trabalhando. É difícil? É. Mas eu gosto, percebo as pessoas e aposto nelas. Tem dado certo.

Vou contar um caso: Alex é um destes pacientes. Recém presidiário em reabilitação. Foi abandonado pelo pai e com família passando necessidade. Quando recebeu seu primeiro salário fez compra para sua casa (alimentos). Interessante foi a percepção dele da necessidade da família, o que ele comprou foi produtos de necessidades básicas." Isto dá um retorno de vida. Cada um tem uma história, a sua história de vida"....." História que melhorou, que piorou, mas estou eu aqui". *Parece que esta historia tem algo de parecido com a vida dela: pai foi embora, necessidade de trabalho para sobrevivência... Apostar em si e nos outros. Sobreviver a si mesma, e a sua história.*

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

No momento não. Tenho um desejo de escrever um livro contando toda esta minha experiência de vida. Quem sabe quando eu me aposentar. *Inês me disse que o Dr. Oke falou para ela me procurar quando quiser realizar este seu sonho que eu a ajudarei. Quem sabe????*

FOTO DO CÂNDIDO

1- Você reconhece este lugar?

Sim. O Cândido no início.

2- O que chamou atenção nesta foto?

O prédio. Nada mudou no prédio. Continua igual.

3- O que esta foto te faz pensar?

Meu começo. Entrando para fazer uma ficha para trabalhar aqui. Tudo no início: Cândido, Maria Inês, trabalho no Cândido.

4- Que nome daria a esta foto?

“VIDA: e que vida !”

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Não tenho imagens nem fotos do Cândido, mas sei onde vou buscar.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Sim. Cecília (rouparia), Marley (enfermagem/ monitora)

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico ?

Sim.

NARRADORA ENTREVISTADA: Marlene Diniz

DATA: 11/12/2010.

INICIO: 9:30h

CONCLUSÃO: 10:40h

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (enfermaria)

Para a realização desta entrevista contei com o apoio de Ruth Cerejo, psicanalista e cuidadora de Marlene pois a condição de saúde da entrevistada compromete relativamente sua comunicação verbal.

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

No Rio de Janeiro. "Sou carioca da Gema!!!" *Ruth me informou que na verdade a narradora nasceu no interior de São Paulo e que sua memória sobre o Rio de Janeiro estava associada ao pai, pois este era carioca e a levava, pendurada em suas costas, para os locais de roda de samba, muito comum na cidade.*

2- Data do nascimento?

05/04/1959.

3- Nome do pai? Profissão.

Moacyr. Pedreiro.

4- Nome da mãe? Profissão.

Ninda de Oste. Trabalhava para fora cabeleireira, lavadeira, morava no cortiço...
"morreu!!! Não posso lembrar!!!! Vamos mudar de assunto?"

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Não.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Casada.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Desde os 15 anos no Cândido.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Estudei, passei de ano até a quinta série e depois culinária.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Aposentada no Cândido. Fazia faxina, passava roupa, limpava a rua, trabalhava na horta.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Conta Marlene que o pai matou a mãe a facada por causa de ciúmes. Então suponha que seja a morte dos pais. No momento em que Marlene fabulou espontaneamente este episódio, pude ver nos olhos desta mulher magra de meia idade, uma criança, a pequena testemunha de um acontecimento que deixou marcas. Depois vim a saber que ela tinha 2 anos na época do acontecimento, que ficou sob tutela dos parentes e a internaram quando ela tinha quinze anos.

Um outro acontecimento que parece me marcante, mas no sentido de felicidade, foi seu casamento com ex interno da instituição. Ter casa própria e vida conjugal parece ser para Marlene uma conquista inqualificável.

Tudo isto foi-me contado com muita emoção através de uma narrativa descontínua, e desconexa. Eram fragmentos de uma narrativa possível, compreendida por mim através de uma bricolagem entre fala, gestos, tom de voz e expressões desconhecidas como "Paixão caída". Sobre este termo Marlene me interpela:

Você sabe o que é paixão caída?

É paixão de amor, agente não come, não dorme, precisa de sorsega Leão para esquecer a paixão. O rosto fica abatido, amarelo, emagrecendo, vamos esquecer isto...

Paixão é triste, não deixa ninguém comer, tomar água, alimento, acabando com o corpo. Fiquei um mês no Santa Rita (hospital). Casei porque esqueci do outro, chamava Nico-nico e morava em Sumaré. Fuji com

Nico-nico na linha do trem. Meu tio bateu em mim e nele e me internou no Cândido com quinze anos.

Fiquei com meu marido porque ele é crente, mas estou feliz. Minha sogra mora em Mato Grosso. Namorei dois meses e casei no dia 20 de dezembro. "Casei com beijo de amor, sarau, com família, fiz convite. Ele é ciumento!!!"

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CANDIDO FERREIRA

- 1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira ?
- 2- Que período?
- 3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?
- 4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?
- 5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Questões respondidas nas anteriores.

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Conheço mais ou menos.

2- O que chamou atenção nesta foto?

Tem duas casas, duas janelas , duas casinhas pequenas, carro a descrição foi literal, com detalhes sobre o "visto da imagem" realizado em uma velocidade que não pude acompanhar. Parecia um scanner.

3- O que esta foto te faz pensar?

Gostei! Será que mora gente? Se for uma casa para alugar é muito cara? Posso morar com a minha sogra..... "Tem muita nuvem no céu, se chover procurar a casa do fundo. Achei bonita veja se tem gente morando, pois quero alugar. Você pode ver o preço? Hoje eu moro no fundo, é muito pequeno eu quero morar aqui na frente (fala apontando a fotografia).Morar na frente, onde passa ônibus, carro, gente, amigos, dá pra fazer amizade. Quando eu era nova ,15

anos, entortava tudo, boca, braço, olho..... não posso tomar choque. Depois que casei não deu mais. O pastor falou que era falta de casamento. Fui rainha do carnaval, mãe de Santo. (neste momento Maggi , outra moradora, passa várias vezes ao nosso lado e interfere dizendo repetidamente, " ela é mãe de Santo, ela veste azul").

4- Que nome daria a esta foto?

"CASA AZUL".

OUTRAS

1- Você tem imagens do Candido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Cita o arquivo do Cândido.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Ruth minha madrinha de casamento.

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como "imagens de afeto" (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Marlene se relaciona muito bem com fotografias, gosta de ver e também mostrá-las. Para Marlene eu sou a Bel , professora das fotografias. Me convidou para ir na sua casa ver o álbum do seu casamento.

ANOTAÇÕES PESSOAIS SOBRE OS TRÊS ENCONTROS COM MARLENE DINIZ (Setembro, 2010).

Para a composição da biografia de Marlene Diniz usarei as anotações que teci durante os nossos encontros, pois estes foram proporcionalmente aos de Francisca Miranda e Maria de Tal, muito significativos e com questões que merecem ser compartilhadas.

Durante o período que aguardava o PRIMEIRO ENCONTRO agendado com esta ex-moradora do manicômio, através de Ruth Cerejo (psicanalista e cuidadora de Marlene), esta mulher magra, meia idade (53anos), "carioca da gema" como ela mesma se apresentou, sofreu um acidente em sua própria casa, tendo como consequência uma cirurgia dos quadris e meses de internação nos hospitais Mário Gatti e Cândido Ferreira, Campinas, para recuperação.

Pensei naquele momento em substituí-la, na entrevista, por outro morador ou moradora para dar continuidade à pesquisa de campo. Ruth, sempre me auxiliando, se propôs a pensar em outro nome. Neste meio tempo Marlene piorou no hospital devido a uma infecção pulmonar que quase a levou a óbito.

Passaram-se quase duas semanas, Marlene saiu da crise, recebeu alta e foi transferida para o Cândido Ferreira para continuar recebendo os cuidados necessários à sua recuperação.

Foi então que Marlene pediu a Ruth que retomasse o contato para a entrevista.

No primeiro momento me senti constrangida com a proposta de entrevista-la naquela situação. Porém Ruth avaliou que poderia trazer benefício a ela, naquele momento, conversar sobre a sua vida.

Assim passei vários dias visitando Marlene no Candido Ferreira. Durante alguns dias trabalhamos na pesquisa e em outros trocamos companhia.

Esta experiência foi importante no sentido de rever, novamente, o cotidiano vivido pelas pessoas dentro das enfermarias que ainda restavam na instituição.

Percebi o quanto este serviço ainda estava carregado de sentido de isolamento, confinamento, mesmo a portas abertas, situação esta narradas nas entrevistas com os outros narradores.

A cena dos pátios continuam as mesmas (talvez com menos pessoas), os ambientes ainda transmitem frieza, peso, lembrando ao morador que ele estava no hospital psiquiátrico.

No primeiro encontro com Marlene foi-me contando sua história de forma predominantemente espontânea. Minha interferência se deu apenas quando mostrei a fotografia, da primeira entrevista e pedi a ela que falasse sobre a imagem. Não foi possível estabelecer perguntas balizando as narrativas como no caso dos outros narradores. Assim a narração, ocorreu também de forma livre e espontânea.

Com Marlene, tudo me foi sendo narrado com muita emoção. Uma narrativa descontínua desconexa, sem frases encadeadas. Fragmentos de uma narrativa possível, que pôde ser compreendida através de uma bricolagem entre fala, gestos, tom de voz e expressões ainda desconhecidas para mim, como "paixão caída".

Sobre este termo Marlene interpelou-me, inesperadamente:

-Você sabe o que é "paixão caída"?

É paixão de amor. A gente não come, não dorme, precisa de "sorrese leão" para esquecer a paixão. O rosto fica abatido, amarelo, emagrece.

Vamos esquecer isto?... Paixão é triste, não deixa ninguém comer, tomar água, alimento, acabando com o corpo.

Naquele momento apontou para as pessoas no pátio, próximo do lugar onde estávamos (algumas andando e falando outras deitadas no chão)...

-... Fiquei um mês na Santa Rita (hospital)...

-... Casei porque me esqueci do outro, chamava Nico-nico e morava em Sumaré. Fugi com Nico-nico na linha do trem. Meu tio bateu em mim e nele e também me internou no hospital. Eu tinha só quinze anos, quando vim para cá...

-... Fiquei com meu marido porque ele é crente, só pode vestir roupa azul, mas estou feliz com ele. Uso roupa amarela, gosto de coisas coloridas. Preciso de uma bolsinha para guardar as minhas coisas aqui no hospital, fica tudo misturado... Minha sogra mora em Mato Grosso... Namorei dois meses e casei no dia 20 dezembro.

- Casei com beijo de amor, sarau, com família, fiz convite. Mas ele é ciumento!

Marlene contou-me também sobre a morte de seus pais.

A mãe foi assassinada pelo pai, em um acesso de ciúmes, e sobre isto ela me interpela:

- Como pode uma pessoa matar a outra que ela ama? Eu não entendo!

No momento em que expôs este acontecimento, eu pude ver nos olhos de Marlene uma criança. Talvez a pequenina e frágil menina com dois anos de idade, e já testemunha de um acontecimento traumático para sua vida. Em um dado momento da narração a narradora referiu-se ao atual marido, dizendo que tinha medo dos ciúmes dele, apesar de ama-lo.

Marlene ficou sob a tutela dos parentes até quinze anos de idade. Foi internada no sanatório pelo tio, após pegá-la como suposto namorado,

andarilho, morador de toda cidade de Sumaré, na linha do trem (os dois nus) ⁹⁵.

Assim Marlene viveu 40 anos no Manicômio. E sobre esta experiência conta que foi aposentada de trabalho no Cândido Ferreira. Diz Marlene:

- Fazia faxina, passava roupa, limpava a rua, trabalhava na horta e depois aposentei.

No dia em que mostrei a fotografia, da primeira entrevista, tive uma agradável surpresa. Percebi que Marlene relacionou-se com esta de forma imediatamente afetiva: com espanto e admiração perguntando-me se eu poderia ver se a "casa azul" estava para alugar, pois ela queria morar naquela casa bonita.

Percebi também que a imagem abriu-se para Marlene como possibilidade de comunicação e daí para frente ela passou a me chamar de Bel, professora da fotografia e através desta passamos a nos comunicar de outra forma da qual não sei descrever. Assim digo apenas que algo mudou na nossa relação. Talvez confiança, intimidade, vínculo....

Assim transcrevo na entrevista a experiência, "viagem" de Marlene com esta fotografia, deixando que o leitor estabeleça as relações que puder entre as respostas.

⁹⁵ Esta versão foi-me transmitida através de Ruth Cerejo.

Após os TRÊS ENCONTROS com Marlene Diniz teci as seguintes anotações:

Com Marlene Diniz o processo de trabalho foi diferente. Marlene era uma pessoa com deficiência mental, em decorrência de um acidente de parto, "anoxia", que deixou sequelas como deficiência de fala e locomoção, comprometendo todo o lado direito de seu corpo.

Do ponto de vista psiquiátrico é portadora de neurose grave cujos sintomas são dificuldades emocionais nas relações pessoais e na compreensão dos códigos sociais.

Do ponto de vista psicanalítico, diz Ruth Cerejo sua psicanalista e cuidadora:

"Marlene é um desejo enorme aprisionado em um corpo deteriorado".

Considerando as circunstâncias atuais de sua internação, no Cândido Ferreira, para recuperação de uma cirurgia para corrigir uma fratura da bacia, realizamos apenas três encontros de trabalho.

No primeiro dia nos apresentamos e ela me contou um pouco da sua vida, de forma espontânea, sem que eu perguntasse. Pude extrair deste encontro alguns dados da primeira entrevista.

Também neste dia apresentei as 58 fotografias do álbum do Cândido Ferreira à Marlene e solicitei que ela selecionasse as imagens que mais gostasse. Ela apresentou-me onze fotografias. Pedi novamente que destas onze ela escolhesse oito, depois quatro e finalmente uma. Assim ela o fez.

Marlene ficou encantada com a fotografia apresentada na entrevista com os narradores. Considerou esta a mais importante, escolhendo-a em todas as fases da seleção. Assim pediu esta fotografia como presente.

Este primeiro encontro não foi gravado. Fiz somente anotações.

O segundo encontro foi gravado e neste Marlene falou das imagens escolhidas, de forma aleatória. Assim as narrativas sobre as fotografias são basicamente os títulos ou nomes atribuídos às fotografias.

Diante desta conjuntura, não foi possível transcrever o encontro gravado com Marlene. Um verdadeiro "turbilhão" de pensamentos, observações da realidade e imaginário pessoal. Tudo isto misturado com referenciais de tempo e espaço desconhecidos para mim. Assim, neste caso, apresentarei este trabalho em áudio, para que o leitor possa também percebê-la através de sua voz e suas emoções durante as narrativas.

Nestes encontros capturei muitas frases soltas e neste sentido faço observações do que me foi possível perceber, compreender, aprender.

Curiosamente Marlene não reconheceu o manicômio através das fotografias externas das edificações. Foi escolhendo imagens de edifícios, identificando-os como "casas" e distribuindo-as imaginariamente aos amigos e membros da família. O intrigante deste episódio é que Marlene voltou a conviver com seus familiares, durante o período da reforma psiquiátrica, mas sofreu maus tratos tendo que retornar aos cuidados da instituição. Em uma das conversas que tivemos, ela me falou sobre o sentimento de "ter uma casa" e que talvez seus familiares não pudessem tê-la recebido de volta, para morar junto com a família, porque não tinham espaço para ela na casa. Diz Marlene: "não é fácil não ter uma casa para viver".

Senti que aquela mulher estava falando do "abrigo" em dois sentidos: o lugar físico e o grupo de pertença. Daí a importância do casamento, "ter uma casa", nos dois sentidos.

Assim senti que as escolhas das imagens que continham edificações não eram aleatórias, pois em cada fotografia Marlene renovava a

possibilidade de alcançar talvez o seu desejo mais sincero, o de "ser acolhida".

Desta forma as escolhas fotográficas e as narrativas de Marlene a partir destas, traziam a questão do abrigo, do amparo. Questão fundamental para existência humana, pois a vivência do "desamparo" faz com que o sentido de continuidade de existência do ser seja abalada tornando-se, em última instância, uma ameaça de aniquilamento.

Então, diante dessa ameaça é que os indivíduos, cada um a sua forma e possibilidade, são mobilizados a criar para si um sentido de abrigo com expressão, tanto no mundo interno quanto no mundo externo. Também é nessa construção do abrigo que podemos perceber como o indivíduo se "alojou no mundo".

Dessa forma, falar do abrigo é falar também do alojamento do "ser no mundo". Em última instância, Marlene nos coloca diante da questão da existência, mas acima de tudo as formas de existências.

Sobre as narrativas, de Marlene, de uma maneira mais ampla, pode notar que as mesmas acabaram sendo conduzida pelo processo da "livre associação" em detrimento da "ordem previamente estabelecida". A narradora visitou as fotografias "uma a uma", como quem mergulha (mergulho abissal) buscando algo que as imagens pudessem oferecer.

Pode perceber então constatar que para ver as imagens que provinham das fotografias, era necessário mergulhar, dar um longo tempo, uma pausa para olhar e refletir e sentir as imagens. Deixar-se "ser afetado" e no silêncio de um "nada a dizer" escuta-las, pois ainda não estamos totalmente alfabetizados na leitura visual. Diz Benjamin (1996, p.107) que "o analfabeto do futuro seria aquele que fosse incapaz de "ler" uma fotografia".

Em última instância perceber como elas podem oferecer um percurso visual, tornando-se narrativa imagética. No caso de Marlene isto ficou evidente.

Olhar, observar, pensar, refletir sobre as imagens.

"Enfim, deixar-se ser tocado, "afetado" pelas imagens das fotografias para fazer experiência "com, através e a partir delas", de acordo com que diz BONDIA (2001, p.26) sobre "fazer experiência".

NARRADORA ENTREVISTADA: ODILA MARIA FONSECA TEIXEIRA

DATA: 28/07/2010

INICIO: 14:30h

CONCLUSÃO: 15:50h

LOCAL DA ENTREVISTA: Padaria Ricco Pane, Souzas.

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

São Paulo, capital.

2- Data do nascimento?

11 de dezembro de 1941.

3- Nome do pai? Profissão

José Aluísio B. da Fonseca (falecido), médico.

4- Nome da mãe? Profissão

M. Judith B. C. Fonseca (falecida), Desenhista (funcionária pública)

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sim. Três. A segunda.

6- Estado civil? Tem filhos?

Divorciada. Sim tenho três.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Seis.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Universitário incompleto.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Editora –Boletim econômico – RJ

Militante do PT e CUT .

Secretaria de estado da saúde.

Laboratório de comunicação e educação em saúde –DMPS/FCM/ UNICAMP

Secretaria municipal de saúde – Campinas, SP.

Empresa individual de produções artísticas. "OLHO DA RUA".

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Morar num sítio; viagem à Colômbia; morar no Rio de Janeiro; casamento; nascimento dos filhos; Estar presente na fundação do PT (na cidade) e ser participante da direção; Doença e morte do meu pai; doença e morte do meu filho mais velho; separação ; abrir minha empresa; nascimento dos netos; aposentar e buscar novos caminhos.

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CANDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Trabalhei na Secretaria de saúde de Campinas. O trabalho no Cândido Ferreira foi em função de minhas atividades profissionais.

2- Que período?

1990 / 1992 – 2000/ 2004

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Acompanhei o processo de desinstitucionalização manicomial.
1990/92.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Muito rica, na experiência, e aprofundamento filosófico sobre o sofrimento mental.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

De 1989, ano em que o PT concorreu mais uma vez AO PODER, depois de um intenso movimento constituinte e a assinatura da nova CARTA MAGNA (1988), tomamos posse em 1990. Foi um momento de emoções novas, já no governo e na administração municipal, a implantação de um novo modelo sanitário era emergente. Senti que necessitava de me aprofundar e ter um olhar para todo este caminho tumultuado e intenso era necessário. Pedi minha ida para a UNICAMP. Fiquei acompanhando toda esta trajetória do fim do manicômio de lá. Iniciei meu curso de Cinema no Instituto de Artes da UNICAMP.

Foi muito difícil acompanhar toda esta trajetória do instituinte ao instituído. Daí a necessidade de colocar outra perspectiva profissional em minha vida. Reconstruir afetos.

FOTOGRAFIA (Candido Ferreira)

1-Você reconhece este lugar?

Sim, inclusive cheguei a olhar fotos antigas do Cândido, sanatório dos pobres e dementes do arraial de Souza.

2- O que chamou atenção nesta foto?

A desolação. Absurdamente desolado, isolado. Hoje foi rearborizado. Mas não é exatamente um casarão de senhores feudais.

3- O que esta foto te faz pensar?

Casarão. Lugares habitados por famílias no início do século 20 (lembra estas imagens). Imaginava o medo que as pessoas tinham ao entrarem. Fotografei muito esta porta da entrada, "Porta sem saída".

4- Que nome daria a esta foto?

Um casarão. Pode ser mal assombrado.

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

As imagens ficaram na secretaria de saúde.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

João Bosco (autor da arte em mural com pacientes)
Marcia Ferrão, psicóloga.

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como "imagens de afeto" (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADORA ENTREVISTADA: Ruth Alves de Amorim Cerejo.

DATA: 08/11/2010

INICIO: 9:34h

CONCLUSÃO: 10:05h

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira (sala de atendimento).

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

Belo Horizonte, Minas Gerais.

2- Data do nascimento?

13/03/1962.

3- Nome do pai? Profissão.

José Rodrigues de Amorim (falecido). Caixa de Frigorífico.

4- Nome da mãe? Profissão.

Marta A. de Amorim (falecida). Costureira.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou a nona de dez irmãos, três homens e cinco mulheres.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

Sou casada, tenho três filhos. Um homem, filho adotivo (irmão adotivo que acabei de criar) e duas mulheres deste casamento.

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Belo Horizonte em Minas Gerais, Tucuruí, no Pará, e Campinas, São Paulo.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Graduada em psicologia.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Iniciei com 14 anos como babá. Aos 17 anos fui professora de deficientes mentais. Trabalhei, depois, três anos na pré-escola e a partir dos 38, como psicóloga. Fui fazer a graduação em psicologia com 32 anos.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

De ruim: Perda de pai e mãe, perda de pacientes: perdi três muito significativos para mim. Também acompanhar dois irmãos com processo de psicose.

De bom: Casamento, filhos, realização profissional.

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim, como psicóloga 10 anos. Hoje faço parte da equipe que trabalha com o serviço de residência terapêutica da região leste.

2- Que período?

De 1996 até hoje.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

Informalmente como estágio voluntário (1996/97) durante a graduação. Depois dois anos (1998 a 2000) estágio (oficial) como acompanhante terapêutico. De 2000 a 2006 no CAPS Estação na área de assistência e gestão. A partir de 2006 nas residências terapêuticas.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Trabalhar com saúde mental é pressupor uma escolha de vida. É olhar o mundo com outros olhos, de outro lugar, com outro enfoque. Aprender a ser tolerante, aceitar o outro como ele é, sem querer mudá-lo. Reabilitá-lo, socializá-lo sem mudar a sua essência.

Neste momento perguntei a Ruth qual é o sentido desta palavra essência nesta sua fala. "Essência enquanto algo essencial para a sobrevivência do sujeito. Necessitar algo que o constitui. Retirar isto é destituir o lugar do sujeito."

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Não troco este lugar por nada. Estou atualmente aqui e no consultório.

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Reconheço.

2- O que chamou atenção nesta foto?

Poste de área rural. A árvore que ainda é a mesma. Quando fazia estágio ela era o nosso ponto de encontro e hoje tem um banco perto dela.

3- O que esta foto te faz pensar?

Emociona. Algo que permanece, algo imponente. Foi tombado. Algo que permanece, porém, se modificando. A essência está aqui. ..."Um lugar que teve que se modificar para sobreviver. Acontece isto com as pessoas, os espaços e o projeto (terapêutico)".

4- Que nome daria a esta foto?

“CÂNDIDO ETERNO.”

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Sim.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Marlene Diniz (ex-paciente), José Ivanovich Jorge (ex-paciente).

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim.

NARRADORA ENTREVISTADA: Veridiana Fátima Marucio.

DATA: 12/07/2010.

INICIO: 14:10h

CONCLUSÃO: 15:00h

LOCAL DA ENTREVISTA: Serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira (sala de aula)

VIDA PESSOAL

1- Onde nasceu?

São Carlos, SP.

2- Data do nascimento?

05/11/1977.

3- Nome do pai? Profissão

Gerson Luis Marucio. Administrador de empresa, Aposentado.

4- Nome da mãe? Profissão

Nilce Marucio. Professora.

5- Tem irmãos? Quantos? Qual o seu lugar na irmandade?

Sou a primeira de quatro irmãos. Dois homens e duas mulheres.

6- Estado civil? Filhos? Quantos?

União estável. Uma filha (4 anos).

7- Quais os lugares que você viveu (nascimento até hoje)?

Em São Carlos até os 16 anos; dos 16 aos 17 nos EUA; dos 17 aos 22 anos em Assis para estudar psicologia; dos 22 aos 26 em Campinas; dos 26 aos 29 na França; com 29 voltei para Campinas permanecendo até hoje.

8- Qual o seu grau de escolaridade?

Graduação em psicologia e mestrado em psicanálise.

9- Quais as atividades que desenvolveu desde que começou a trabalhar até hoje?

Trabalho desde 15 anos dando aula de Inglês. Em 2001 fiz aprimoramento na Unicamp na área de Saúde Mental; de 2002 até 2004 no Cândido (NADEC e CAPS Esperança); de 2004 a 2007 Mestrado na França; de 2007 a 2009 aula na UNIMEP e Faculdade Anhanguera. Em 2007, trabalhando com moradias do Cândido e consultório particular, e a partir de 2009 gerência das moradias no Cândido.

10- Quais os acontecimentos mais marcantes na sua vida até hoje?

Saída de casa para os EUA... Formatura em Psicologia... Nascimento da minha filha.

RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA

1- Trabalhou ou trabalha no Cândido Ferreira?

Sim, hoje com gerência das moradias. São 29 unidades e 165 moradores.

2- Que período?

De 2001 até hoje.

3- Quais os trabalhos que realizou na instituição?

No NADEC, no CAPS Esperança e com as moradias assistidas.

4- O que significa esta sua experiência no Cândido Ferreira para a sua vida?

Um privilégio trabalhar em um lugar avançado do ponto de vista das políticas públicas, engajamento das pessoas e consistência clínica... Importância profissional, trabalhar com psicanálise, assim como na minha vida pessoal. Eu me trabalho através da psicanálise. Vou duas vezes por ano para a França para dar continuidade a um processo terapêutico que iniciei lá, e também para manter o vínculo de estudo no país.

5- Quer falar algo mais sobre este lugar?

Não.

FOTOGRAFIA (Cândido Ferreira)

1- Você reconhece este lugar?

Sim, bem diferente, mas é o Cândido.

2- O que chamou atenção nesta foto?

Os espaços vazios que hoje não tem mais. Foram criados os anexos. Era amplo e bem vazio, não tem paciente. Parece uma fazenda, carro antigo, hoje é cheio de peruas.

3- O que esta foto te faz pensar?

Transformação. Como as coisas se transformam não só estruturalmente, mas simbolicamente, as coisas vão se alterando no tempo. Não tive nenhuma experiência desagradável, peguei um período diferente onde a forma de tratar é menos violenta.

4- Que nome daria a esta foto?

"CASA DA FAZENDA".

OUTRAS

1- Você tem imagens do Cândido Ferreira que poderá ceder para esta pesquisa?

Não.

2- Você pode indicar outras pessoas para entrevista?

Cássia, Oke, Telma (TO) no Cândido, Rosana (TO) no CAPS SUL, André (diretor financeiro).

3- Você pode ceder fotografias, considerada por você como “imagens de afeto” (imagem pessoal, e momentos importantes da sua vida) para compor seu álbum biográfico?

Sim,

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Modelo utilizado para os 17 narradores)

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA FONTE DA PESQUISA:

- Nome do entrevistado:
- Contato:

2- DADOS SOBRE A PESQUISA

- Título da pesquisa:.
- Pesquisador:
- Contato: - Cargo/função:
- Orientadora:
- Contato:

3- REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR SOBRE A PESQUISA.

4- ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS AO ENTREVISTADO DA PESQUISA.

- Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
- Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem lhe trazer qualquer prejuízo.
- Salvaguarda da confidência, sigilo e privacidade.

5- CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

“Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa”.

Campinas, de de 2010.

Assinatura da pessoa entrevistada da pesquisa:

Assinatura da pesquisadora:

