

---

**LOUCURA E VELHICE NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE  
PERFIL DO PACIENTE IDOSO INSTITUCIONALIZADO NO INSTITUTO  
NEUROPSIQUIÁTRICO DE CAMPINA GRANDE (CLÍNICA DR. MAIA)  
ENTRE 1987 E 2001  
(Notas Iniciais de Pesquisa)**

**Prof. Dr. Alarcon Agra do Ó**

**Aliandra Vieira da Silva (Graduanda em História)**

**Marcos Roberto Caporicci (Graduando em História)**

**Resumo**

O trabalho consiste na apresentação inicial do estudo, que se desenvolve no presente como o mapeamento dos transtornos psiquiátricos acolhidos na Clínica Dr. Maia, em Campina Grande, no período entre 1987 a 2001.

A invenção histórica da velhice no ocidente se deu, conforme os estudos inspirados na perspectiva foucaultiana, em meio à emergência da biopolítica. Com isso se quer dizer que as classes etárias, entre elas a velhice, só se tornaram possíveis como faces *evidentes* da experiência social moderna quando a população erigiu-se em problema dos Estados e das nações, a partir do século XVII.

A emergência da idéia de biopolítica está ligada, na obra de Michel Foucault, aos seus estudos acerca da medicina social. Foi ao abordar as transformações havidas nas práticas de saber e poder acerca da cura, no âmbito da nascente sociedade capitalista moderna, que Foucault cunhou aquela idéia, e tornou possível as demais, suas correlatas. Naquele contexto, era-lhe importante chamar a atenção para a idéia de que o capitalismo poderia – e deveria – ser pensado como um ordenamento social que tinha como alvo, antes de qualquer outra coisa, o corpo.

A biopolítica, no pensamento foucaultiano, mostrou-se uma noção de grande utilidade. Por um lado, ela permitiu a organização de uma série razoavelmente dispersa de investigações, as quais acabaram por encontrar um ponto de encontro, ainda que não de fusão, na idéia de que a dinâmica social poderia ser compreendida mediante a

---

consideração das práticas de saber e poder que incidiam por sobre o corpo. Por outro lado, a noção de biopolítica permitiu a construção de um espaço de politização do pensamento: ora, se a dinâmica capitalista é, mais que qualquer outra coisa, um investimento por sobre o corpo, a nossa materialidade mais imediata é o território de lutas frente às quais não cabe o repouso.

A lógica da biopolítica, de acordo com Foucault, é a de promover a vida da população. Com isso se deseja garantir a eficiência do capitalismo, mediante, por um lado, a multiplicação das disciplinas que objetivam adestrar os corpos individuais, e, por outro, a proliferação dos mecanismos de incitação à intensificação da vida produtiva. Produz-se, de forma ampliada e orquestrada socialmente, uma corporalidade que é atravessada ao mesmo tempo pela submissão e pela produtividade.

Ora, a biopolítica implica na valorização da vida – mas não de todas as vidas. Os padrões biopolíticos trazem implicados em si formas peculiares de racismo e de morte do outro. A vida, nos campos da bio-história imaginada por Michel Foucault, é algo que se atualiza em meio a estratégias de acolhimento e de repulsa.

Para Francisco Ortega, a atualidade pode ser definida como o tempo em que emergem e se fortalecem práticas de construção da vida e do corpo, comprometidas com a legitimação de modos de ser inéditos. Critérios de saúde, eficiência corporal, relação com doenças específicas e, finalmente, longevidade e sucesso no envelhecimento são os mais relevantes na conformação do espaço da experiência subjetiva. A vida ativa e responsável é valorizada sob todas as suas formas possíveis, de sorte a que o movimento já estudado por Guita Grin Debert como sendo a “reprivatização do envelhecimento” toma corpo e torna-se parte da paisagem social.

Vivemos, diz Ortega, o tempo de uma biossociabilidade, pela qual e em meio à qual são organizadas novas hierarquias, novos códigos de pertencimento social, novas regras de exclusão. Quanto mais jovens formos, quanto mais saudáveis parecermos, quanto mais cuidarmos de nossa saúde – ou seja, quanto mais regramos nossa existência pelos saberes e poderes da racionalidade médica ocidental, mais seremos acolhidos socialmente. Tudo o que é passível de ser vivido é submetido a um filtro moral, que disciplina os corpos e ordena cada um deles, o destino de cada existência sendo definido então pela sua capacidade de integração nestes novos circuitos da ação, do cuidado de si e da prevenção da velhice.

O sujeito contemporâneo, diz Ortega, no furacão destas novas e terríveis formas de relação consigo, é alguém que, por definição, se autocontrola, se autovigia e se autogoverna – ainda que, para tanto, se valha dos insumos oferecidos pela racionalidade médica ocidental, e que lhe chegam pelo cuidado dos profissionais do corpo que o rodeiam em todos os tempos e espaços. O sujeito é o perito de si mesmo, é o vigilante permanente de si mesmo, armado que está dos gabaritos da verdade corporal que lhes são impingidos pela medicina, pela educação física, pela fisioterapia, pela geriatria, pela publicidade etc.

A subjetividade é vivida, portanto, como uma experiência de reconstrução permanente. O corpo, na sua natureza, é visto como o resultado de ações historicamente tecidas. Tornados todos ciborgues, ainda que mais ou menos eficientes a depender de tantas variáveis (cor da pele, renda, lugar na economia das relações de gênero etc.), todos nós somos chamados a recusar o que há de natural no nosso corpo, em nome da construção de uma juventude eterna a ser permanentemente buscada. Nosso corpo, e isto se dá de forma acentuada quanto mais formos envelhecendo, é o território de incursões virtualmente infinitas, em busca da rigidez, da eficiência, da produtividade – de tudo aquilo que aprendemos, historicamente, a pensar como signos da juventude.

O corpo, em todos os seus momentos, diz a nós mesmos e aos outros quem somos. Quanto mais envelhecido ele estiver, menos respeito social receberemos. Ora, a velhice do nosso corpo é um mal em si mesmo e, mais ainda, é o signo de nossa incúria. Por que insistimos em preservar no nosso corpo sinais de velhice, quando ao nosso dispor estão tantos e tão variados recursos de rejuvenescimento e de autocuidado? Nós não nos amamos, então?

A biossociabilidade, diz Ortega, é profundamente refratária à velhice. Nos seus termos, envelhecer é depender, é fugir da juventude, é antecipar a morte, este fantasma cada vez mais terrível. Não cabe no presente, diz ele, um corpo que dependa de outros, visto que o ideal civilizatório construído na modernidade mais recente tem o rosto de um indivíduo autônomo e senhor de si ao extremo. Depender de alguém é algo só aceitável em sociedades nas quais os laços intersubjetivos são sólidos e respeitados; num ambiente de morte ou, ao menos, de fraqueza extrema da cena pública, depender é humilhante. Depender é de certa forma confiar no outro; parece que esta experiência já não nos cabe mais.

A experiência contemporânea, ainda mais, tem por princípio uma noção de autonomia que, pela sua enunciação, repele a possibilidade de se legitimar qualquer fragilidade que seja. Não por outra razão, diz Ortega, quando o debate se arma, na atualidade, com relação às políticas previdenciárias, é tão comum que o indivíduo que é patrocinado pelo sistema seja visto como um parasita social.

Adoecer é fracassar, no presente. A racionalidade biomédica prevalente traz implicada nas suas entrelinhas a idéia de que o doente é o culpado de sua condição. Isto faz com que a rede de respeito social que poderia acolher o corpo enfermo se esgarça a princípio de forma sutil e, em seguida, de forma mais incisiva. Não se justifica a despesa com alguém que depende de tratamentos porque não se cuida, enfim.

No que diz respeito à velhice, insiste Ortega, o que se dá é a insistência do modelo biomédico em afirmar uma definição do envelhecimento que o aproxima fortemente da idéia de declínio. A velhice é tomada, ali, como uma contraface perversa da juventude, como a degradação da eficiência típica da idade adulta – e, mais, como um estado patológico a ser tratado e, se possível, prevenido.

Um dos resultados disso é o apagamento da dimensão social – complexa – que produz historicamente a experiência do envelhecimento. Por um lado, há desde aí a vitimização da velhice, mediante a produção de estereótipos pelos quais o corpo envelhecido torna-se o signo de algo a ser marginalizado e escondido em asilos ou equipamentos afins. Por outro lado, mais atraente, o corpo velho é tornado num território a conquistar e a ocupar, o que se dá nos marcos de uma medicina cada vez mais mercantilizada.

A única velhice acolhida no presente parece ser aquela que se diz sob os signos da saúde, da jovialidade, do engajamento, da produtividade, da autoconfiança e da sexualidade ativa. Tudo isso, é claro, obtido mediante o cumprimento de uma agenda sanitária que engloba os exercícios corretos, os medicamentos adequados e o consumo de tudo quanto potencialize a juventude eterna.

Põe-se em funcionamento, radicalizando-se a etarização inventada ao longo do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, uma experiência da velhice que a transforma numa das bioidentidades mais visíveis e impactantes da cena pública contemporânea. Vive-se, assim, paradoxalmente, uma dissolução do social em nome de uma predominância do biológico, vez que a experiência identitária passa a ser, cada vez

mais, ancorada na materialidade do corpo biológico, transformado por sua vez no território de eleição do mercado e da biopolítica. O corpo, fundado como o lugar de realização da moral ascética capitalista, torna visível por si mesmo a verdade mais íntima do sujeito; o corpo denuncia a trajetória vivida na sua realização na velhice.

No reino da biohistória o indivíduo envelhecido é o portador de um corpo naturalmente frágil, que deve ser objeto de suportes vários, de colonizações várias, que o libertarão desta corvêia implacável. O indivíduo envelhecido é aquele que precisa ser recortado como o personagem mais tíbio da cena social, sobre o qual devem incidir poderes e saberes vários, aptos a potencializar alguma vida nele, num combate incessante e moralmente legitimado contra a morte que se avizinha e que se anuncia. O velho é a última fronteira da luta do capital contra a morte, contra a incapacidade do homem de produzir e consumir. É o último território a colonizar, no âmbito deste imperialismo imaterial da biopolítica.

Saber das fragilidades do corpo velho, assim, tem duas dimensões. Considerando uma delas, é acolher na corporalidade a idéia de que as formas organizadas da matéria se desgastam, se desorganizam, se transformam. É pensar o corpo não como uma maquinaria eternamente produtiva (no sentido capitalístico, como diria Guattari), mas como um conjunto heterogêneo e finito de atributos, portador de virtualidades, mas protagonista de um espetáculo que um dia terá sobre si o peso das cortinas.

Considerando outra possibilidade, a mais visível e legitimada, na atualidade, pensar nas fragilidades da velhice é pensar no horror, na fronteira indesejada do humano, na monstruosidade mais abjeta. Ou, ao contrário, é pensar em se acionar o mais rapidamente possível, o mais eficientemente possível, uma maquinaria tensa e incontrolável de rejuvenescimento, numa recusa ao desgaste, à morte, à transformação.

Segundo Giorgio Agamben, por sua vez, instala-se na contemporaneidade um estado de exceção no qual a norma e a anomia convivem num emparelhamento monstruoso, abrindo-se o mundo para um jogo de inclusões e de exclusões violento e radical. Deixa-se morrer alguém, para que outro alguém possa viver. Neste estado de coisas, segue Agamben, emerge a forma de vida que ele entende ser a vida nua – ou seja, a vida desprovida do direito de ser ela mesma, a vida que foi jogada desde sempre para além dos limites do humano e do respeitável.

A vida nua é aquela que, extinta, não se acaba no homicídio, mas, sim, na finalização de algo sem densidade alguma. Justifica-se, banaliza-se a morte do personagem da vida nua.

Deriva de tais questões, acima apenas rapidamente expostas, o interesse em se pensar as relações entre as experiências da loucura e da velhice. Ou, para sermos mais exatos, em se tentar entender a dinâmica do isolamento, pela via da institucionalização, de idosos considerados socialmente como portadores de transtornos mentais. Naquela experiência talvez encontremos uma das dimensões mais trágicas do envelhecimento populacional: o apagamento da humanidade pelo aprisionamento físico e identitário de corpos identificados, classificados e hierarquizados como, ao mesmo tempo, velhos e loucos.

A pretensão do nosso estudo, ora em desenvolvimento, é a de, considerando as questões acima, estabelecer o perfil dos idosos institucionalizados na Clínica Dr. Maia entre 1987 e 2001. Por *perfil* se está entendendo o seguinte conjunto de informações: idade; sexo; etnia; nível de instrução; local de origem; transtorno registrado. Quer-se pensar a *loucura* ali acolhida e produzida a partir das referências conceituais expostas acima. A Clínica Dr. Maia é das mais antigas em funcionamento em Campina Grande – aliás, sendo, no presente, o único estabelecimento privado que presta serviços à população acometida de transtornos psiquiátricos. A pesquisa vem se dando mediante a consulta às fichas dos pacientes, dispostas no Arquivo da instituição pesquisada e já colocadas à disposição da equipe.

## **Bibliografia**

- ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. *A invenção do Nordeste e outras artes*. São Paulo, Cortez, 1999.
- ARENDRT, Hannah. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- ARÓSTEGUI, Julio. *A pesquisa histórica*. Teoria e método. Bauru, SP: EDUSC, 2006.
- AZEVEDO, Célia M. Marinho de. “O projeto de pesquisa: o conteúdo e seus itens”. In *Outros Olhares*. Campinas, Unicamp, Centro de Memória n. 1, jan/jun., 1996, p. 108-110.

- BARROS, José D' Assunção. *O Projeto de Pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- BARROS, José D' Assunção. *Cidade e história*. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BARROS, José D' Assunção. *O projeto de pesquisa em História*. Petrópolis, Vozes, 2005.
- BARROS, Myriam Moraes Lins de. (org.) *Velhice ou terceira idade?* Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- BAUMAN, Zygmunt. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- BERNARDO, Kátia Jane Chaves. As relações intergeracionais e a violência familiar contra o idoso. In. MOTTA, Alda Britto da et alii (orgs.) *Reparando a falta*. Dinâmica de gênero em perspectiva geracional. Salvador: UFBA / Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a mulher, 2005, p. 75-86.
- BERQUÓ, Elza. Evolução demográfica. In. SACHS, Ignacy. et alii. (orgs.) *Brasil: um século de transformações*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001, p. 14-37.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde mental. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde mental do Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005
- BRUNI, José Carlos et alii. (orgs.) *Decifrando o tempo presente*. São Paulo: Editora UNESP, 2007.
- BURKE, Peter. Métodos quantitativos. In. \_\_\_\_\_. *História e teoria social*. São Paulo: Editora UNESP, 2002, p. 53-60.
- CARDOSO, Ciro Flamarion e VAINFAS, Ronaldo. *Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro, Campus, 1997.
- CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro; Garamond, 2007.
- DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice*. Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da UNESP; FAPESP, 1999.

- DEMOGRAFIA HISTÓRICA. In. BURGUIÈRE, André. (org.) *Dicionário das ciências históricas*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1993, p. 215-221.
- ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos*. Seguido de "Envelhecer e morrer". Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2001.
- ESTATÍSTICAS. In. BURGUIÈRE, André. (org.) *Dicionário das ciências históricas*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1993, p. 306-308.
- FONSECA, Maria Odila. *Arquivologia e ciência da informação*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2007.
- FOUCAULT, Michel. (coord.) *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1977.
- FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FURET, François. O quantitativo em história. In. LE GOFF, Jacques & NORA, Pierre. (dir.) *História: novos problemas*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1995, p. 49-63.
- GRENIER, Jean-Yves. A história quantitativa ainda é necessária? In. BOUTIER, Jean & BOUTIER, Dominique. (orgs.) *Passados recompostos*. Campos e canteiros da história. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Editora FGV, p. 183-192.
- Memória da loucura: apostila de monitoria / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Documentação e Informação, Centro Cultural da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 76 p.: il. color. – (Série J. Cadernos Centro Cultural da Saúde).
- MINAYO, Maria Cecília de Souza & COIMBRA JR., Carlos E. A. (orgs.) *Críticas e atuantes*. Ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
- PAIM, Jairnilson Silva. Atenção à saúde no Brasil. In. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde no Brasil*. Contribuição para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 15-44.
- PELBART, Peter Pál. Biopolítica. In. \_\_\_\_\_. *Vida capital*. Ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003, p. 55-59.
- PORTO JR., Gilson. (org.) *História do tempo presente*. Bauru, SP: Edusc, 2007.



- 
- QUANTITATIVA (HISTÓRIA). In. BURGUIÈRE, André. (org.) *Dicionário das ciências históricas*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1993, p. 633-638.
- QUEIROZ, André. *O presente, o intolerável...* Foucault e a história do presente. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2004.
- RÉMOND, René. (org.) *Por uma história política*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2003.
- REVEL, Judith. Governamentalidade. In. \_\_\_\_\_. *Michel Foucault: conceitos essenciais*. São Paulo: Claraluz, 2005, p. 54-55.
- ROSE, Nikolas. Governando a alma: a formação do eu privado. In. SILVA, Tomaz Tadeu da. (org.) *Liberdades reguladas*. A pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu. Petrópolis: Vozes, 198, p. 30-45.
- SAMARA, Eni de Mesquita & TUPY, Ismênia S. Silveira. *História & Documento e metodologia de pesquisa*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- SENNETT, Richard. *Carne e pedra*. O corpo e a cidade na civilização ocidental. Rio de Janeiro: BestBolso, 2008.
- SERIAL (HISTÓRIA). In. BURGUIÈRE, André. (org.) *Dicionário das ciências históricas*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1993, p. 712-714.
- SERPA, Angelo. *O espaço público na cidade contemporânea*. São Paulo: Contexto, 2007.
- SILVA E FILHO, Edvaldo Brilhante da. *História da Psiquiatria na Paraíba*. João Pessoa; Santa Clara, 1998.