

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

AS MÁSCARAS DA RAZÃO:

MEMÓRIAS DA LOUCURA NO RECIFE DURANTE O PERÍODO DO ESTADO
NOVO
(1937-1945)

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE **MARIA CONCEPTA PADOVAN**

ORIENTADORA: PROF^a DR^a CHRISTINE R. DABAT

CO-ORIENTADOR: PROF^o DR^o CARLOS ALBERTO C. MIRANDA

Recife, fevereiro de 2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

AS MÁSCARAS DA RAZÃO:

MEMÓRIAS DA LOUCURA NO RECIFE DURANTE O PERÍODO DO ESTADO
NOVO
(1937-1945)

MARIA CONCEPTA PADOVAN

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco para a obtenção do título de Mestre em História, sob a orientação da Prof^a Dr^a Cristine R. Dabat e co-orientação do Prof^o Dr^o Carlos Alberto C. Miranda.

Recife, fevereiro de 2007

Padovan, Maria Concepta

As máscaras da razão : memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945). – Recife: O Autor, 2007.

155 folhas : il., fig.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. História. Recife, 2007.

Inclui: bibliografia e anexos

1. História – História Brasil – Estado Novo. 2. Sociedade – Organização social – Papéis sociais . 3. Psiquiatria – Psicopatias – Loucura. 4. Michel Foucault – Teoria genealógica. I. Título.

981.082

981.06

ed.)

CDU (2.

CDD (22. ed.)

UFPE

BCFCH2007/54



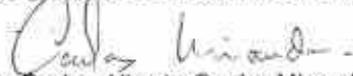
ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA MARIA CONCEPTA PADOVAN.

Às 09:00 h do dia 28 (vinte e oito) de fevereiro de 2007 (dois mil e sete), no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, a Comissão Examinadora da Dissertação para obtenção do grau de Mestre apresentada pela aluna **Maria Concepta Padovan**, intitulada "**As máscaras da razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)**", em ato público, após arguição feita de acordo com o Regimento do referido Curso, decidiu conceder a mesma o conceito "**APROVADA COM DISTINÇÃO**" em resultado à atribuição dos conceitos dos professores doutores: Christine Paulette Yves Rufino Dabat (orientadora), Carlos Alberto Cunha Miranda e Alina Galvão Spinillo. Assinam, também, a presente ata o Coordenador, Prof. Dr. Antônio Torres Montenegro e a Secretária do Dept^o de História, Rogéria Feitosa de Sá, para os devidos efeitos legais.

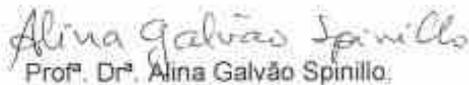
Recife, 28 de fevereiro de 2007.



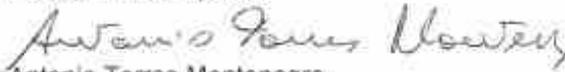
Prof. Dr. Christine Paulette Yves Rufino Dabat.



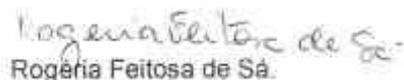
Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.



Prof. Dr. Alina Galvão Spinillo.



Prof. Dr. Antonio Torres Montenegro.



Rogéria Feitosa de Sá.

Que dizer da loucura? Mergulhado no meio de quase duas dezenas de loucos, não se tem absolutamente uma impressão geral dela. Há, como em todas as manifestações da natureza, indivíduos, casos individuais, mas não há ou não se percebe entre eles uma relação de parentesco muito forte. Não há espécies, não há raça de loucos; há loucos só.

Lima Barreto

RESUMO

O período do Estado Novo (1937-1945) caracterizou-se por um momento de organização social, baseado na moralidade e religiosidade expressadas através da família. Neste contexto, a psiquiatria encontrou espaço para seu desenvolvimento, atuando juntamente ao governo, de forma que a ordem fosse preservada a partir não mais de um simples processo de exclusão, mas da prevenção e reintegração da loucura. Este processo foi trabalhado de acordo com a teoria genealógica de Michel Foucault, que vê a loucura como algo que não possui “natureza” ou “essência” própria, mas um sentido que lhe é conferido por determinados grupos sociais em cada período. Neste sentido, procurou-se estudar as formas pelas quais os diversos grupos sócio-culturais representantes da população do Recife viram-se alvos da perseguição policial e médica. A partir do estudos de artigos da época, elaborados pela própria psiquiatria (tanto com fins científicos como instrutivos), além dos próprios prontuários psiquiátricos (que podem fornecer informações preciosas até mesmo a partir de sua estrutura de dados), a loucura foi sendo traçada como a “desobediência” dos padrões estabelecidos, no que se referia a aspectos físicos (aparência), pensamentos e comportamentos. Foi possível perceber como os papéis sociais dos membros da família foram sendo traçados a partir da questão da infância; como a atuação de mulheres “rebeldes” mediante uma ideologia de vida que lhes era imposta foram tomadas como as principais causas de seus internamentos, além das formas que a sociedade utilizou para lidar com elas (o próprio internamento e os tratamentos “corretivos” que lhes eram aplicados); e como os moradores dos mangues foram sendo associados às mais diversas formas de psicopatias, que variavam do fato de viverem na marginalidade à crença em cultos de origem africana e o uso do álcool. É dentro desta perspectiva de estudo, que estes aspectos considerados inadequados e intoleráveis acabaram por se mostrar como a real vivência da loucura (e não apenas seus aspectos orgânicos), durante o Estado Novo.

Palavras-chaves: Loucura, Sociedade, Estado Novo.

ABSTRACT

The “Estado Novo” period (1937-1945) was characterized as a moment of social organization, based in morality and religiousness through family. In this context, the psychiatry found its development space, acting with the government, in form that the order was preserved not more like a simple exclusion process, but through prevention and reintegration of madness. This process was developed according to Michel Foucault’s theory of Genealogy, in which madness is something without any kind of “nature” or “essence” of its own, but a sense given by each social group in historical times. In this direction, the study looked for the forms with which the several social and cultural groups of Recife’s population turned into targets of the police and medical persecution. From the study of the articles of that time, developed by psychiatry (in order to fulfill scientific and structural purposes), and psychiatric records themselves (which could present precious information only by its data’s structures) madness was being traced as disobedience of the established standards, in that it is related to the physical aspects (appearance), thoughts and behaviors. It was possible to perceive how the social behavior of all family members was traced by the childhood questions; how women’s “rebel” acts worked as the master causes of their internments, due to the life style proposed to them, and the ways society used to deal with it (the internments themselves and the “corrective” treatments applied); and at last, how the inhabitants of the “mocambos” have been being associated to the most diverse forms of psychoses, that varied from the fact they live in marginality to the belief in African origin cults and the use of alcohol. It is inside of this perspective of study that these inadequate and intolerable considered aspects ended showing the real experience of madness (and not only its organic aspects) during the “Estado Novo”.

Key-Words: Madness, Society, Estado Novo.

AGRADECIMENTOS

Escrever os agradecimentos é sempre um momento agradável; porém difícil, pois uma dissertação é sem dúvidas fruto de um longo trabalho em que as mais variadas personalidades puderam exercer algum tipo de influência, e não se deseja deixar ninguém de fora. Dessa forma, agradeço desde já a todos os que, de uma forma ou de outra, conviveram comigo durante a realização deste trabalho.

Contudo, algumas pessoas tiveram uma participação mais ativa neste processo, merecendo um especial agradecimento pela ajuda prestada. Ao professor Carlos Alberto C. Miranda, que através de sua paixão e entusiasmo pela história da loucura conseguiu me “contaminar”, encorajando maiores estudos; proporcionando uma oportunidade de contato com as principais fontes de pesquisa, os prontuários, através do estágio para catalogação dos arquivos do Hospital Ulysses Pernambucano; e co-orientando-me durante todo o percurso.

À professora e orientadora Christine R. Dabat, tanto pelas suas preciosas sugestões e indicações de rumos do trabalho, quanto pela sua paciência e estímulo diante das dificuldades encontradas ao longo do tempo.

À todos os professores do curso, que suscitaram dúvidas e incentivaram o estudo de outras teorias que pudessem vir a complementar as que já estavam sendo utilizadas, dando ao trabalho uma melhor abrangência e compreensão de seus objetivos.

Aos colegas que sugeriram leituras e promoveram discussões sobre o tema da pesquisa, possibilitando maior segurança e clareza do texto; especialmente o historiador inglês Daniel Stone, da Oxford University, pelos debates e por compartilhar o material pesquisado sobre o espiritismo, e o historiador James Roberto Silva, por gentilmente facilitar a consulta de sua tese de Doutorado sobre as fotografias médicas.

Aos diversos amigos que contribuíram durante o período de pesquisas propriamente dito: Ângela, a bibliotecária do Hospital Ulysses Pernambucano, por permitir “prazos estendidos” aos empréstimos dos livros; à Renato Holanda Parentes e Rebeca Neiva de Melo Machado, pela ajuda com a pesquisa dos Jornais e Boletins de Higiene Mental; e à Antônio Vasconcelos Cavalcanti Júnior, pela formatação das fotografias dos prontuários, paciência com meus poucos conhecimentos informáticos, e toda a amizade e confiança que ofereceu.

À minha família: meus irmãos pelas diversas tentativas de me divertirem nos momentos de desânimo; e especialmente meu pai e minha mãe, pela paciência com que me trataram durante períodos de ausências e nervosismo, além de ajudarem-me com as correções textuais.

Esta pesquisa foi financiada pelo CNPQ, a quem presto também meus agradecimentos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: “O aspecto do mocambo”. REZENDE, Antônio Paulo. **O Recife: histórias de uma cidade**. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2005.

Figura 2: “A derrubada do mocambo”. **Folha da Manhã**, 24 de outubro de 1940, p. 1.

Figura 3: “A identificação entre mocambos e religiões afro-brasileiras”. **Folha da Manhã**, 13 de setembro de 1940, p. 3.

Figura 4: “O ideal da família no Estado Novo”. **Nosso Século**. São Paulo: Abril Cultural, 1980. Memória fotográfica do Brasil no século 20, v.3, 1930/1945.

Figura 5: “Propaganda Anti-alcoólica”. **Boletim de Higiene Mental**, ano VI, nº VI, outubro de 1937.

Figura 6: “Propaganda Anti-alcoólica”. **Boletim de Higiene Mental**, ano VI, nº VI, outubro de 1937.

Figura 7: “Propaganda de Galenogal”. **Folha da Manhã**, 14 de outubro de 1940, p. 7.

Figura 8: “Propagandas de Galenogal”. **Folha da Manhã**, 17 de setembro de 1940, p. 6 e 03 de maio de 1938, p. 11.

Figura 9: “Fotografias dos doentes”. **Prontuário** nº

Figura 10: “A ‘Baiana do Pina’”. **Folha da Manhã**, 09 de dezembro de 1939, p. 1.

Figura 11: “Gráfico da Malarioterapia”. **Prontuário** nº 4057.

Figura 12: “Ficha de tratamento por cardiazol”. **Prontuário** nº 4365.

Figura 13: “Ficha de tratamento por eletrochoque”. **Prontuário** nº 4365.

SUMÁRIO

Introdução.....	01
CAPÍTULO I – Marchas e contra-marchas da psiquiatria institucional no Recife durante o Estado Novo.....	
1.1 - “A cidade cheia de graça e de luz”: o ideal de Agamenon.....	23
1.2 - “Higiene, não medicina”: discursos psiquiátricos sobre a doença mental no Recife.....	36
CAPÍTULO II – A Higiene Mental e a medicalização da vida social.....	
2.1 – Os “Boletins de Higiene Mental” e apreensão em Pernambuco.....	62
2.2 – A infância e a manipulação do ambiente familiar.....	65
2.3 - “Curandeiros e Charlatães”: o espiritismo segundo a Higiene Mental.....	73
2.4 – O Alcoolismo, veneno social.....	80
CAPÍTULO III – A loucura se apresenta: os diagnósticos, os prontuários e os tratamentos para os transtornos mentais.....	
3.1 – Os tratamentos de choque segundo a produção intelectual da psiquiatria pernambucana...	101
3.2 – Os prontuários do Hospital de Alienados e as principais formas da loucura em Pernambuco.....	112
3.3 – O espiritismo segundo a psiquiatria do Estado Novo: “fábrica de doentes mentais”.....	120
3.4 - “Esposas desobedientes e Solteiras atrevidas”: alguns aspectos da loucura feminina.....	131
Considerações Finais.....	144
Bibliografia.....	149
Anexos	

INTRODUÇÃO

Em 1939 encontrava-se entre os registros médicos do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais¹ o prontuário da paciente Julieta G.², uma moça parda e casada, internada pela polícia. Constando na época de aproximadamente 22 anos, Julieta era considerada uma doméstica católica e sem instrução, que ao ser levada ao Hospital em 02 de novembro de 1939 foi internada como indigente.

Seu histórico de doença nada contém que possa ajudar a elucidar seu caso, uma vez que as informações que deveriam ter sido colhidas pelo Serviço de Higiene Mental³ não foram encontradas:

“Nenhuma das pessoas que procuramos se lembrava da paciente. Procuramos no livro de entrada de pacientes o nome de Julieta G.. Não encontramos em Outubro de 1939, conforme indicava a requisição, assim como também não o encontramos em todo o ano de 1939.”⁴

Quando interrogada, Julieta se mostrou deprimida, chorando e gemendo; sem querer responder as perguntas realizadas, dizia “*não sei, não me lembro*”, além de “*lastimar a sua sorte e pedir pra voltar pra casa*”.⁵ Segundo ela, aquele lugar não era um Hospital, na medida em que desde sua chegada havia apenas recebido maus tratos dos outros doentes. Se estava ali, era porque fora enganada. Na verdade, apenas mediante a insistência dos médicos respondeu alguns questionamentos sobre sua infância e crescimento, sem contudo esclarecer sobre os motivos que a levaram a ser ali internada:

“Nascida no interior do Estado da Paraíba, foi criada em companhia de seus genitores, dizendo ser a doente bem comportada, temperamento um tanto retraído. Casou-se aos 20 anos de idade, dizendo viver em harmonia com o seu marido, porém sem motivo ele abandonou sua casa. Nunca frequentou escolas nem seções espíritas”.⁶

1 Nome pelo qual era conhecido, desde 1922, o atual Hospital Ulysses Pernambucano, a “Tamarineira”. COELHO FILHO, Heronides. **A Psiquiatria no País do Açúcar e outros ensaios**. João Pessoa: União, 1977.

2 Prontuário nº 3027, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

3 “*A Seção de Higiene Mental cabem, além do esclarecimento e da educação do público sobre a natureza, a causa e a curabilidade das doenças mentais e meios de evitá-las, fazer a prevenção dos psicopatas colaborando com os serviços de higiene pré-natal, maternidade, médico-escolar, de profilaxia da sífilis, higiene industrial e profissional.*” (MEDEIROS, José Adailson de. **Ulysses Pernambucano**. Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira. Coordenadores: Ana Maria Jacó Vilela e Marcos Ribeiro Ferreira. Rio de Janeiro, Imago Ed., 2001)

4 Prontuário nº 3027, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939, p. 8.

5 Ibidem, p. 5.

6 Ibidem, p. 3.

Mediante estas poucas informações, e com a ajuda de alguns testes e exames, a paciente foi diagnosticada como “histérica”, vindo a receber uma “alta melhorada” em 09 de maio de 1940, e que foi seguida de mais outra “visita” ao mesmo estabelecimento em 27 de maio de 1940.

Para outra Julieta⁷, a situação não foi muito diferente. Também internada pela polícia como indigente em 13 de outubro de 1939, e sendo uma moça parda solteira de 22 anos, Julieta A. ainda era operária. Foi levada ao Hospital sob a alegação de perambular pelas ruas da cidade, mas seu prontuário não traz informações sobre os antecedentes de sua doença. Entretanto, ao ser interrogada durante o exame mental, a paciente deixou claro que para ela o motivo de sua internação era o fato de não ter lugar certo para ir, e “gostar de andar pelo mundo”⁸.

Os casos das Julietas, entre tantos outros existentes à época, mostram como funcionava a psiquiatria pernambucana no Estado Novo. Seus prontuários revelam não só os tipos de comportamento que se consideravam “suspeitos” de anormalidade para o período (formando exemplos de imagens de como seria a loucura), como também as teorias em voga entre os médicos para o diagnóstico das doenças (e as formas de agir que a sociedade adotava mediante sua “descoberta”).

A retomada destes arquivos constituiu, segundo Foucault, a definição de um “*corpus*” para o estudo; mas de um “*corpus* indefinido”, na medida em que “não se chegará jamais a constituir o conjunto de discursos formulados sobre a loucura, mesmo limitando-nos a uma época e a um país determinados.”⁹ O que se procura compreender é a emergência do “movimento de formação do discurso”, que se confunde com o próprio hospital e as próprias formulações sobre a loucura, pois ele traz consigo as relações criadas na vivência hospitalar e com o mundo exterior.

É a vivência da loucura, pelos pacientes, médicos, familiares e sociedade que se sobressai em meio a fala formal da ciência, sob a forma de experiências cotidianas e singulares, fazendo aparecer os discursos em suas conexões estratégicas, ao invés de constituirlos excluindo outros discursos¹⁰.

O interesse por esses aspectos da temática surgiu durante o estágio para catalogação dos prontuários do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, no ano de 2003. A partir deste primeiro contato com os registros oficiais da loucura, e de estudos complementares acerca do tema, três características marcantes foram se delineando como razões para o desenvolvimento de um estudo: o caráter inédito dos prontuários, pelo fato de possibilitar novas abordagens, já que as informações sobre as vidas dos pacientes não haviam sido consideradas anteriormente pelos estudos

7 Prontuário nº 3008, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

8 Ibidem.

9 FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Edições Graal, Rio de Janeiro, 1979, p. 130.

10 Ibidem.

sobre a loucura; a inexistência de pesquisas em Pernambuco relacionando discurso e prática médica ao Estado e a sociedade; e a superação de trabalhos que privilegiem particularmente o discurso médico e a vida de personalidades.

O recorte temporal justifica-se pelo aumento de internações do período – atestado pelo grande número de prontuários; pelo caráter assistencialista do Estado Novo; e a utilização de novas terapêuticas na instituição psiquiátrica.

A instituição psiquiátrica do Recife sofreu problemas de superlotação e falta de verbas desde sua inauguração, em 1883. Esta situação piorou cada vez mais, principalmente com a passagem do Império para a República, quando o Hospital passou para as mãos de religiosas italianas mediante a separação Igreja/Estado¹¹.

Mudanças significativas passaram a ocorrer a partir dos anos de 1920, quando o Estado assumiu a direção da instituição (1922), e mediante as novas teorias psiquiátricas utilizadas. Neste período, houve uma verdadeira “transposição dos muros do hospício”, com a troca do isolamento pela idéia de cura, da reintegração social e da prevenção¹².

A nova teoria psiquiátrica propunha o estudo da anormalidade: uma desordem do tipo afetiva, física ou intelectual, caracterizada como doença mental. Seu estudo privilegiava as causas e evoluções da doença, para que se pudesse prevenir a sociedade sadia, através da educação.

Dentro desta perspectiva, uma figura de grande importância foi o Dr. Ulysses Pernambucano. Como diretor no Hospital Psiquiátrico foi o responsável pela criação da Divisão de Assistência a Psicopatas, contendo o Hospital em si, a Colônia Agrícola (núcleo que tentava a reintegração social do doente através do trabalho); o Serviço Aberto (para atendimento ao público); o Manicômio Judiciário (destinado aos cuidados dos doentes perigosos à ordem) e o Serviço de Higiene Mental (órgão destinado a prevenção e educação da sociedade)¹³.

Durante as décadas de 1930/1940, novas terapêuticas com base em abordagens físicas e uso de drogas começaram a ser utilizadas pela instituição; terapias por choque elétrico, insulínico, e por cardiazol, além da lobotomia, eram empregadas nos pacientes com o objetivo de provocar alterações no ambiente interno do cérebro.

Com o advento do Estado Novo, Ulysses Pernambucano foi preso como comunista, e afastado da direção do hospital, como “resultado” dos vários atritos com o governo por causa da superlotação da instituição. Mesmo assim, a Divisão de Assistência por ele criada continuou a funcionar, estando inclusive este funcionamento associado aos próprios objetivos do Estado: manter uma ação assistencialista e disciplinarizadora. A sociedade contava com as “curas rápidas”

11 COELHO FILHO, Heronides. Op cit, 1977.

12 Ibidem.

13 MEDEIROS, Adailton. Op cit, 2001.

proporcionadas pelas novas terapêuticas, além da prevenção¹⁴.

Todo esse processo acabava por constituir uma identidade específica para a loucura, que não só estava representada pelos discursos médicos da época, mas pela própria vivência desses discursos na figura dos pacientes e da sociedade. Estas duas perspectivas – discurso e vivência – vão resultar numa memória, que não pode ser apreendida apenas sob um ponto de vista pois não é linear; é fragmentada.

A vivência da loucura pode ser vislumbrada através dos prontuários que, apesar de não responder de imediato “o que é a loucura”, mostra como ela se apresentava e era encarada num determinado momento.

Os modelos de prontuários geralmente utilizados continham cinco partes: dados pessoais, histórico do paciente (anamnese), exames direto (entrevista paciente-médico) e mental, e diagnóstico. São bastante elucidativos no que se refere a diferenciação social entre loucos comuns e pensionistas - em relação a composição nacional e étnica, classificação dos alienados, os cuidados no preenchimento dos campos, influências do sexo, e seus desvios (homens celibatários e pervertidos, e mulheres de vida sexual livre antes do casamento) nos tipos de doenças desenvolvidas¹⁵.

Através das informações técnicas deixadas pelos médicos, é possível perceber os sentimentos dos principais personagens deste enredo. Os loucos sempre se expressaram no sentido de tentar se comunicar com o mundo que os punia. Porém, essas tentativas foram encaradas, na maioria das vezes, como uma prova a mais do seu estado. Suas vivências e comportamentos, apesar de diferentes dos padrões considerados normais pela sociedade, buscavam a liberdade; representavam apenas uma maneira alternativa ao discurso dominante da época.

Neste sentido, os prontuários tornaram-se importantes fontes de informação sobre a história social da época, possibilitando a visualização da “entrada em cena, de forças”, numa luta por re-significações que, tal como “fantasias” para combinar com as diversas máscaras impostas, variavam de bobo alegre até expressões de horror, exibidas pelos pacientes em suas vidas de internos, e baseadas nas seguintes opções: enlouquecer para não perder a razão ou perder a razão para não enlouquecer.

A metodologia com a qual pretende-se trabalhar é a teoria genealógica de Michel Foucault, que vê a loucura como algo que não possui “natureza” ou “essência” própria, mas um sentido que lhe é conferido por determinados grupos sociais em cada período.

14 MEDEIROS, Adailton. Op cit, 2001.

15 CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo – Juquery, a História de uma asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986 (Coleção Estudos Brasileiros Vol. 96).

Em sua obra, *“Microfísica do Poder”*, Foucault propõe um estudo voltado para demonstração dos vínculos entre poder e saber; entre ciência e Estado, tomando a medicina e a psiquiatria como exemplos para suas pesquisas.

Seus estudos procuraram mostrar que não se tratava de glorificar a descontinuidade, mas de observar que houve mudanças nas ciências que não obedeciam a um desenvolvimento linear e progressivo, porque modificaram enunciados tidos por verdadeiros. Essas mudanças não eram resultado da influência de um poder externo, mas parte da lógica de um poder interno a essas ciências que geravam reformulações em determinados momentos. A questão era pensar a história não em termos de sentido, mas em termos de relações de poder, onde há realidades aleatórias e lutas.

A genealogia que propõe, pretende uma história que se refira a constituição de saberes e discursos sem ter que se referir a um sujeito; não procura trabalhar com verdades, mas com seus efeitos no discurso, que não são necessariamente verdadeiros ou falsos.

Sua genealogia, na verdade, apresenta-se como um estudo paciente, com documentos não ordenados, que longe de buscar uma história linear, busca “pequenas verdades inaparentes” ou “o que é tido como não possuindo história”.

Em suas análises, há uma recusa em se pensar a origem como “essência” anterior a tudo. Pretende na verdade mostrar que não há essência, ou que a que há é uma criação. E isso é possível através de uma história que mostra as origens não como solenidade ou verdade, mas como discurso: o discurso é o que ampara as verdades; se a verdade vem da origem, essa é puramente histórica. Buscar a origem, então, é buscar a formação dos discursos¹⁶.

A história que combina com essa genealogia é a que Foucault denomina “história efetiva”, por não se apoiar em absolutos e nem procurar reencontrar verdades, mas reintroduzir o descontínuo. Suas principais características seriam: pensar o acontecimento como único; pensá-lo como relações de forças, as quais podem ser resignificadas; pensar que as forças neste jogo não estão a mercê do destino, mas do acaso, e que este não é um “sorteio”, mas potências; que os acontecimentos estão entrelaçados; o passado é visto através do presente e o saber produzido é perspectivo – assume o que olha e o lugar de onde olha.

Em seus estudos sobre a loucura, Foucault procurou mostrar que sua caracterização como “doença mental” é uma questão recente nas sociedades ocidentais (tiveram início no século XVII, quando se deu a criação de Hospitais Gerais em toda a Europa, não com o intuito de proporcionar um tratamento médico, mas para castigar, corrigir, e ocultar a miséria que se queria longe da sociedade); sua classificação nesta categoria fez parte de todo um processo histórico, no qual

16 FOUCAULT, Michel. Op cit, 1985.

destacou-se as tentativas de “limpeza moral e racional” de determinados “comportamentos diferenciados” dentro de um conjunto de características comuns à sociedade¹⁷.

Todo esse movimento só se fez possível pela apropriação da loucura pelos médicos, ou seja, a sua transformação em um saber específico científico restrito a determinados grupos sociais. A primeira etapa desta transformação foi a aplicação da mesma estrutura conceitual, utilizada para as patologias orgânicas, às patologias mentais: a identificação da essência da doença e, principalmente, sua definição como uma realidade autônoma.

O uso desta estrutura dentro da análise das patologias mentais acabou ocasionando uma descrição das mesmas, extremamente negativa, na medida em que destaca sobretudo as funções abolidas.

Diante desta visão de loucura (que parte dos sintomas e das terapêuticas, e toma os resultados como ponto de partida), Foucault se posiciona contrariamente, e afirma que o uso do termo “doença mental” deveria ser apenas um artifício de linguagem, pois não consegue dar conta das relações que formam sua realidade. Segundo ele, é um erro tratar as patologias mentais segundo a mesma estrutura das orgânicas, uma vez que a loucura só pode ser entendida como resultado das relações do homem com o “meio exterior”.

A “doença mental”, sob sua perspectiva, não traz apenas o desaparecimento de funções, mas uma exacerbação de outras condutas que vêm preencher o vazio deixado. Geralmente não se dá atenção a elas porque são do tipo simples, estável e automática, ao passo que as “desaparecidas” são complexas, instáveis e voluntárias, do tipo necessário a vida em sociedade.

Para Foucault a exacerbação, que alguns chamaram de “regressão”, é na verdade um mecanismo de fuga, ou substituição do presente, que apenas a história individual do paciente pode explicar.

Mais ainda: para poder compreender esse mundo da loucura, seria necessário partir da consciência do doente e de seu universo próprio, uma vez que o doente se reconhece como tal. Ele apenas não a expressa da mesma maneira que o médico, pois não vê a doença como algo que lhe é independente, mas como parte de sua personalidade¹⁸.

Foucault pensa a loucura como algo que nunca será esgotado pelo saber médico, e portanto a preocupação em torno de suas questões deve cessar de girar em torno de suas formas patológicas e possibilidades de cura, e se voltar para os doentes e como eles estão sendo tratados como portadores desse mal; como eles vivem a doença. Se tratada como uma realidade “autônoma”, perde-se toda a questão das relações entre homem e meio, a principal face da loucura.

17 FOUCAULT, Michel. . **Doença Mental e Psicologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

18 Ibidem.

Dentro desta mesma perspectiva teórica de Foucault, é possível encontrar trabalhos cujo foco de pesquisa recai na região Sudeste, como “*Danação da Norma*” (1978), de Roberto Machado, Angela Loureiro, Roberto Luz e Katia Muricy; “*Os delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios - Rio de Janeiro 1830-1930*” (2001), de Magali Gouveia Engel; “*O espelho do mundo – Juquery, a História de um asilo*” (1986), de Maria Clementina Pereira Cunha; “*Arquivos da loucura – Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*” (2002), de Vera Portocarrero; “*Psiquiatria, loucura e arte – fragmentos da história brasileira*” (2002), de organização de Eleonora Haddad Antunes, Lúcia Helena Siqueira Barbosa e Lygia Maria de França Pereira.

Nestas obras, é possível perceber a busca pela desmistificação das “origens”, uma vez que há toda uma preocupação em torno de como se dão as práticas psiquiátricas em torno da sociedade, a partir das relações entre poder e saber; como a loucura se constituiu numa noção científica construída ao longo da história, e portanto, tendo seus significados e usos contextualizados de acordo com as necessidades da sociedade de sua época; como sua utilização é manipulada de forma a ser encarada como verdade racional, onde teoria e prática serviam de causa e consequência uma para a outra respectivamente.

Porém, no que se refere a região Nordeste, e mais especificamente a Pernambuco, a historiografia tradicional se posiciona de forma contrária a genealogia, sendo marcada pela forte presença das evoluções lineares, das grandes personalidades, e da exaltação do homogêneo. Estão neste caso as obras “*A psiquiatria no país do açúcar e outros ensaios*” (1977), de Heronides Coelho Filho; e “*Ulisses Pernambucano*” (2001), de José Adailton Medeiros.

Heronides Coelho Filho traz um estudo sobre o desenvolvimento dos trabalhos psiquiátricos na região Nordeste, com especial destaque para os estados de Pernambuco e Paraíba. Sua obra divide-se em três partes, das quais a primeira é de importante observação a pesquisa proposta. Trata da evolução dos hospitais psiquiátricos e suas terapêuticas, do período colonial até a instauração da Tamarineira, em 1874 (passando por seus idealizadores, as diversas etapas de sua construção, os “episódios pitorescos” de sua inauguração, sua planta e regulamento); de sua mudança de Hospício de Alienados a Hospital de doenças nervosas e mentais (acompanhando a mudança de pensamento da psiquiatria brasileira), até chegar a obra psiquiátrica de Ulysses Pernambucano.

José Adailson de Medeiros, em “*Ulisses Pernambucano*”, apresenta toda a trajetória de um dos mais importantes seguidores de Juliano Moreira, e disseminador da teoria da *Anormalidade*, Ulysses Pernambucano. Suas idéias seriam as responsáveis por mudanças significativas no tratamento psiquiátrico em Pernambuco.

Visando ampliar as perspectivas historiográficas no que se refere ao estudo da História da loucura em Pernambuco, este trabalho se propôs a realizar uma análise dentro das perspectivas

teóricas já expostas (a genealogia de Michel Foucault), onde se dará destaque a questão das relações entre poder e saber, através da ação de psiquiatras e do Estado. Este exercício foi realizado através da leitura dos prontuários, instrumentos capazes de transmitir exemplos únicos de anseios sociais (traduzidos nas práticas psiquiátricas) e lutas pela liberdade (presentes nas formas de resistência dos pacientes).

Dentro desta proposta, estruturou-se o trabalho em três capítulos: o primeiro, **Marchas e contra-marchas da Psiquiatria institucional no Recife durante o Estado Novo**, aborda as concepções teóricas vigentes no meio psiquiátrico pernambucano durante o período do Estado Novo, e como elas atuaram no processo de construção da loucura. A partir dos trabalhos desenvolvidos por Ulysses Pernambucano e seus seguidores, e um estudo das leis relativas à loucura, é possível perceber a existência de uma diferenciação entre a teoria Eugênica de forte influência na região Sudeste do país, e sua “versão moderada”, a Degenerescência, adotada pelos psiquiatras da Escola Pernambucana, levando a uma noção de loucura, onde a questão da influência do meio sobre o indivíduo e a comportamental, eram mais fortes que a da hereditariedade.

No segundo capítulo, **A Higiene Mental e a medicalização da vida social**, tem-se uma análise da atuação do Serviço de Higiene Mental no Recife, e seu desenvolvimento no processo de prevenção das doenças nervosas e mentais. Da análise dos principais temas desenvolvidos pelos psiquiatras da época, busca-se reconstituir as principais imagens de loucura, criadas para orientar o comportamento social quanto as principais formas de distúrbios.

Neste sentido, a família, o trabalho e a educação constituem peças-chave para o entendimento do “normal” e a elaboração de um sentido de ordem, identificando a doença mental aos sentimentos de medo, pânico e terror.

E o terceiro, **A loucura se apresenta: os diagnósticos, os prontuários e os tratamentos para os transtornos mentais**, aborda as diferentes práticas terapêuticas utilizadas no Hospital Psiquiátrico de Pernambuco (Tamarineira) e suas relações com os diferentes tipos de casos, além da história de vida de alguns pacientes, juntamente com as suas formas de resistência, mostrando como a sociedade reagia frente a questão dos problemas mentais.

Parte-se do contexto das terapias de abordagem física em uso nos anos 30 e 40, destacando seus desenvolvimentos e usos, além das mais empregadas pelos psiquiatras brasileiros, em relação aos diversos tipos de casos.

Foi possível perceber a preferência pelas terapias com choque elétrico e por cardiazol, devido à seu efeito “rápido” e de “descongestionamento fácil” do sistema psiquiátrico; e que os problemas considerados mais alarmantes referiam-se a questões comportamentais, entendidas não só sob o ponto de vista particular de cada família, mas como uma “subversão da ordem”.

De acordo com o que foi aqui apresentado, é possível perceber que a memória da loucura constitui importante tema dentro da História Social, na medida em que pretende resgatar não só o pensamento psiquiátrico da época, mas também as vivências dos pacientes através de suas Histórias de vida.

As experiências relatadas em cada caso não só ajudam o pesquisador a entender como se dava o processo de “ajustamento” dos indivíduos as necessidades da sociedade, como também a descortinar os “apelos mudos” dos próprios pacientes pela sua liberdade de ser diferente.

Acredita-se que a contribuição deste trabalho está não só no estímulo aos estudos na área da História Social e História da Loucura; mas também, quanto ao uso dos prontuários, que por sua vez estimulará a preservação dos mesmos pelas autoridades e órgãos responsáveis.

Além disso, trabalhos como este podem ajudar a despertar nos profissionais de saúde e na sociedade um maior senso de respeito pelos doentes mentais, julgados por suas diferenças, mas com tantos direitos e tão humanos quanto qualquer cidadão considerado racional.

CAPÍTULO 1

MARCHAS E CONTRA-MARCHAS DA PSIQUIATRIA INSTITUCIONAL NO RECIFE

DURANTE O ESTADO NOVO

“Bode Ioiô' vivia pela Boa Vista e insurgia-se com berros e desaforos ao ouvir esse cognome, que julgava insultoso. [...] 'Barrinhos' ficara marcado na vida por imbecilidade que o tornara familiar com suas ingenuidades e pedidos de tostão em troca de palpites de bichos. Era um ébrio, o outro (“Ô Ferro!”), e atordoava os transeuntes, quando não os assustava, se desprevenidos, com o grito estridente que lhe deu o apelido.”¹⁹

Tal como estes personagens descritos por Sette, outros “tipos de rua” podiam ser encontrados em diversas cidades do Brasil, como o “*Príncipe Obá II da África*”, um alferes chamado Cândido Fonseca Galvão, que cumprimentava o Imperador D. Pedro II no Paço todas as manhãs; ou o “*Príncipe Natureza*”, como era conhecido o negro Miguel, que conferenciava promovido por estudantes de direito e foi responsável, mesmo sem saber, pela liberdade de vários cativos devido a obtenção de fundos com suas palestras.²⁰

Estes casos exemplificam uma das formas mais comuns de convivência com os insanos, baseada em “tratamentos” peculiares, que pouco variavam entre a “galhofa” de crianças na rua; o recolhimento à cadeia junto a criminosos de todos os tipos; ou o cárcere no fundo da residência de algum familiar.

Apesar disso, os loucos faziam parte do dia-a-dia da sociedade, circulando livremente, se sustentando (em muitos casos), e se protegendo; a convivência era possível sem se recorrer necessariamente a medidas mais drásticas, a não ser em casos mais agressivos.

Nestas circunstâncias, a loucura era encarada apenas sob o ponto de vista da criminalidade, não havendo um local específico para ela, a não ser as prisões e os hospitais das Santas Casas, como pode-se perceber pelo Código Criminal do Império do Brasil (1830):

“Art.10: ... não se julgarão criminosos.

§2. Os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e neles cometerem o crime.

Art. 12: os loucos que tiverem cometido crimes serão recolhidos às casas a eles destinadas, ou entregues

19 SETTE, Mário. **Arruar – história pitoresca do recife antigo**. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, Secretaria da Fazenda, 1978. p. 316.

20 CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Cidadelas da Ordem – a doença mental na República**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente.”²¹

Assim, as Casas de Misericórdia, que funcionavam como hospitais e albergues para os menos afortunados, também representavam outra alternativa àqueles personagens muitas vezes “incômodos”. Em Pernambuco, o primeiro Hospital a abrigar os loucos foi o São Pedro de Alcântara (união entre o Hospital de Pobres da Ribeira e o Hospital de Lázaros, em 1828), enquanto o primeiro asilo de alienados foi a sede da Santa Casa de Misericórdia em Olinda, que em 1860 instalara-se no Recife, e transferira seus enfermos para o Hospital Pedro II²².

Todo esse modelo de assistência baseava-se em um conceito de loucura sem a necessidade de especialistas para ser reconhecida; caracterizado por traços físicos perceptíveis (agressividade, gestos obscenos, vestimentas exóticas, etc.), mas principalmente pela ausência da razão e a presença do delírio.

Esta teoria, originária da Escola Francesa²³, havia sido desenvolvida por P. Pinel (1745-1826), numa tentativa de proporcionar aos doentes um “tratamento mais humanitário”. Sua definição na época era a de uma doença de “natureza desconhecida”, que atingia a inteligência, afetando a razão; um desvio, “erro de julgamento, percepção sem objeto, delírio.”²⁴

Contudo, como as condições da Santa Casa não eram apropriadas, chocando as autoridades e a nata da sociedade, foi feita uma campanha de grande repercussão, para arrecadar fundos e materiais para a construção do novo hospício. Na época, o então Presidente da província, Dr. Henrique Pereira de Lucena (futuro Barão de Lucena), chocou-se com a situação do local, “escuro, pouco arejado, insalubre e até infecto”²⁵.

Esta nova instituição gerou diversas polêmicas desde o início. Primeiro, em relação à escolha do local (que passou por Parnamirim e Engenho Santana até chegar ao Sítio da Tamarineira, de propriedade da Santa Casa); depois, à própria construção, que não foi no ritmo desejado, sendo o lançamento da pedra fundamental em 1874 e a inauguração em 1883, com apenas um pavilhão concluído.

Além disso, a festa de inauguração, que durou algumas semanas, foi intercalada por incidentes “pitorescos”, como um letreiro luminoso “incompleto” (que ao invés de acender

21 NERY FILHO, Antônio. e PERES, Maria Fernanda Tourinho. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. 9(2):335-55, maio-ago. 2002; p. 337.

22 COELHO FILHO, Heronides. Op cit, 1977.

23 PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

24 CUNHA, Maria Clementina Pereira. Op cit, 1990.p. 22.

25 Ibidem.

formando a palavra “lucena”, ficou semi apagado formando “lua”²⁶), e um incêndio no barracão de bebidas ²⁷.

Sob esses aspectos, é interessante observar o primeiro regulamento do Hospício de Alienados (1884). Seu objetivo principal versava sobre “dar asilo aos alienados de ambos os sexos, tratá-los e curá-los, sem distinção de condição, naturalidade e religião”. Contudo, no tópico referente à “Admissão e Saída dos Alienados”, percebe-se que na realidade os admitidos eram diferenciados quanto suas condições sociais:

“Art. 29º Para o tratamento dos alienados haverá três classes:

1ª classe. Quarto separado com tratamento especial.

2ª dita. Quarto para dois até quatro.

3ª classe. Enfermarias gerais.

Art. 30º Os pensionistas serão admitidos em qualquer das classes, conforme o escolherem os respectivos interessados, uma vez que fique garantido o pagamento fixado na tabela anexa pela forma estabelecida no art. 28, os militares segundo os vencimentos que lhes competirem, quando enfermos; e os indigentes e escravos na terceira classe.

Art. 31º Os alienados que forem irmãos da Santa Casa de Misericórdia, e não tiverem meios de satisfazer as despesas, serão admitidos, e gratuitamente tratados como pensionistas de 1ª classe, estendendo-se esta disposição à sua mulher e filhos menores.”²⁸

Além disso, pode-se perceber também o papel do médico frente a problemática da loucura: seu ofício dentro do Hospício podia ser o de “facultativo clínico”, sendo então sua função prescrever tratamentos e curativos; ou a de “diretor”, caso em que lhe cabia fazer cumprir o regulamento e indicar apenas uns poucos empregados – com a aprovação do “mordomo”. Na verdade, o cargo de “diretor” poderia ser ocupado por “outra qualquer pessoa”, mediante impossibilidade de lhe ser pago um “vencimento conveniente”.

O “mordomo” é que era a figura central da organização asilar, sendo designado pelo Provedor da Santa Casa (a qual a instituição ainda estava ligada), e ficando responsável por toda a fiscalização, inclusive também a autorização de entrada e saída dos alienados, mediante preenchimento das exigências e regulamentos.

Ainda nos “objetivos principais” do regulamento, é interessante chamar a atenção para o fato de que a cura da loucura aparece como uma alternativa a ser alcançada. Essa característica pode ser atribuída às mudanças que já ocorriam em relação ao conceito da loucura, e que tinham a construção dos próprios hospícios como um marco importante.

26 A influência da lua era considerada causa dos males mentais desde os fins do século XVI, sendo essa uma concepção difundida por diferentes instâncias do saber; “porém, a influência da lua em suas diferentes fases nada mais é do que o resultado de um ritmo que coincide com o ritmo das psicoses” (ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios – Rio de Janeiro, 1830-1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001; p. 46)

27 COELHO FILHO, Heronides. Op cit, 1977.

28 Ibidem, p. 79.

A grande transformação ocorrida foi a modificação da loucura em “doença”, fato que mudou os aspectos políticos, jurídicos e sociais do louco, transformando-o num objeto de conhecimento e intervenção exclusivamente médico. Isso se deu através de um processo de ampliação das definições que tornaram os sintomas cada vez mais imperceptíveis aos olhos “destreinados”, e transformou a “tradicional loucura” (com delírio) em apenas um tipo de doença mental.

Esta nova abordagem chamada “Teoria da Degenerescência”, desenvolvida por Benedict Morel (1809-1873), no final dos anos de 1850, definia a doença mental nos seguintes termos: “ as degenerescências são desvios doentios do tipo normal da humanidade, transmitidos hereditariamente, e tendo como causas intoxicações, influência do meio, hereditariedade.”²⁹

Morel desenvolveu sua teoria a partir da observação da população francesa de Rouen, dando maior atenção aos pobres e trabalhadores explorados. Em sua análise, chegou a conclusão de que a vida nas cidades superpopulosas e insalubres, assim como os trabalhos perigosos à que a população estava exposta, sujeitavam o organismo a agentes de debilitação, tanto de origem biológica (sífilis, tuberculose, etc.) quanto social (pobreza, falta de educação, abusos do álcool e sexual, alimentação imprópria, etc.); a debilitação, por sua vez, quando instalada, transmitia-se as gerações seguintes, até o fim da linhagem³⁰.

Um dos pontos interessantes sobre a teoria de Morel é que, para ele, o que era transmitido eram as tendências patológicas (nunca um distúrbio mental determinado), proporcionando à psiquiatria “modelos probabilísticos” para ajudar na compreensão do curso das doenças, e possibilitando uma intervenção preventiva contra os indivíduos perigosos e o meio inapropriado³¹.

Através dessa teoria, a categoria dos alienados ampliava-se, passando a apresentar níveis intermediários, e exigindo tratamentos que o Código Civil não previa. E assim, desde o momento em que os primeiros pacientes adentraram o Hospício de Alienados do Recife, sofreram com a obra inacabada, a superlotação e a falta de recursos, que só piorou com a passagem do Império para a República.

Na ocasião, houve a separação entre Igreja e Estado, ficando a cargo exclusivo da Santa Casa a administração do Hospício, que no máximo teria como auxílio estatal a subvenção e isenção de impostos. A direção do hospital acabou ficando com as Filhas de Santana, grupo de religiosas italianas, que segundo testemunhas da época tinham “despreendimento e espírito de caridade [que] faziam delas enfermeiras de valor realmente excepcional.”³²

29 PORTOCARRERO, Vera. Op cit, 2002, p. 47.

30 REIS, José Roberto Franco. **Higiene Mental e Eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. São Paulo: 1994, p. 17-18.

31 Ibidem, p. 18.

32 COELHO FILHO, Heronides. Op cit, 1977. p. 84.

Assim, o período foi marcado pela maior presença de médicos envolvidos na administração do asilo, como Joaquim Loureiro, com diversos trabalhos em psiquiatria publicados no *Jornal de Medicina de Pernambuco*; ou recém saídos da faculdade, como Alcides Codeceira, que tentaram modificar os trabalhos na instituição, criando os serviços de hidroterapia e eletroterápico³³, “destinados exclusivamente para o tratamento pelo repouso no leito, uma das grandes conquistas da moderna terapêutica psiquiátrica.”³⁴

Porém, a decadência nos serviços de assistência só aumentou, na medida em que os mesmos problemas de infra-estrutura e superlotação, iniciados logo após a inauguração do Hospital, perduraram: os tratamentos concentravam-se em técnicas de contenção, como camisas de força e calabouços; ou o emprego de medicamentos, como morfina e brometos; além disso, vários doentes eram deixados às portas da instituição sem a menor informação, dificultando os problemas de lotação e contrariando as regras de admissão de novos pacientes.

A Primeira Guerra Mundial (1914-1918) trouxe uma crise ainda maior que se perpetuaria até os anos 30, quando o descuido e a falta de verbas fizeram a instituição decair ao extremo. O próprio Loureiro mandava ao diretor do Serviço Sanitário, desde 1917, várias reclamações, não só sobre infra-estrutura e lotação, como sobre a manipulação errada de medicamentos, entre outros.³⁵

A partir daí, começou um processo de mudanças, marcado pela transferência da direção da instituição para o Estado, em 1922 (passando então a se chamar Hospital de Doenças Nervosas e Mentais); e pela “transposição dos muros” da Tamarineira, numa tentativa da psiquiatria de trocar a idéia de isolamento pela de cura, reintegração social e prevenção.

A “transposição dos muros” baseava-se amplamente numa nova maneira de se encarar o “doente mental”, associada a teoria do alemão E. Kraepelin (1856-1926). Sua teoria, além de resgatar a noção de degenerescência e utilizá-la amplamente, tinha como seu principal fundamento teórico a classificação, a descrição e a evolução dos sintomas. Trouxe uma nova concepção de doença mental, baseada na noção de alienação como sendo constituída tanto de perturbações morais, quanto de perturbações orgânicas, em três níveis: o afetivo (ou moral); o físico e o intelectual (sendo as lesões orgânicas consideradas como “causas”, enquanto os distúrbios afetivos eram relacionados aos “sintomas”).³⁶

O conceito de Kraepelin acabou funcionando como um elemento de interação entre as

33 O serviço de hidroterapia, ou Termalismo, era destinado ao tratamento de enfermidades com águas sulfurosas (Ballone GJ - *Lítio e Litioterapia*, in. PsiqWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>, revisto em 2005). Já o eletroterápico, do tipo não-convulsivo, era o tratamento destinado ao alívio dos sintomas. (RIGONATTI, Sérgio Paulo. História dos tratamentos biológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, vol. 31, nº 5, 2004).

34 COELHO FILHO, Heronides. Op cit, 1977. p. 88.

35 Ibidem.

36 PORTOCARRERO, Vera. Op cit, 2002., p. 47.

teorias anteriormente utilizadas, na medida em que justificava tanto as questões de origem física da doença, quanto as de origem psicológica:

“Estabelece-se um elo entre a teoria da degenerescência, na qual a loucura quase deixa de ser uma doença mental para se definir como uma anormalidade de causas biológicas, e a teoria de Esquirol, que se constitui como um estudo das desordens do comportamento social, de causas morais.”³⁷

Essa característica de “duplicidade” do saber psiquiátrico, inaugurada por Juliano Moreira (mestre de Ulysses), demonstra ainda o caráter eclético que marcava a psiquiatria da época, reunindo um pouco de Pinel, Morel e Kraepelin. Contudo, Juliano Moreira declarava que essa “nova teoria” não deveria ser entendida como um sistema dialético em que Pinel coloca-se opostamente a Morel, e Kraepelin sintetizava os contrários, mas como um equilíbrio do valor das observações sociais e orgânicas no estudo das causas dos males mentais³⁸.

Esta nova noção de loucura tornava todos passíveis de serem atingidos pela anormalidade, o que justificava um tratamento por meio da higiene mental: manutenção da saúde mental, prevenção de distúrbios, prescrição de normas e aplicação à todas as atividades humanas.

Também atingia várias questões sociais (englobando, inclusive, a parcela da população que escapava ao controle convencional - do trabalho e da família; e o crime - que colaborou com a idéia de que agregando um grande número de degenerados, a cidade também adoecia) , por lidar com as possibilidades, além de ampliar a área de influência da psiquiatria.

Neste contexto, pode-se citar três importantes personalidades: o Governador Sérgio Loreto, que desejava criar um serviço para anormais e por fim a observação feita na penitenciária; o médico Amauri Medeiros, que sugeriu a transferência do Hospício aos cuidados do Estado; e Ulysses Pernambucano, futuro diretor do hospital e responsável por importantes mudanças.

Sérgio Loreto preocupava-se com a passagem dos loucos pela prisão no período de “confirmação de seu estado”; ele acreditava que os loucos deveriam ter um serviço de assistência médica especial para sua condição de “anormal” - inclusive os loucos criminosos. Em março de 1923, declarou suas idéias sobre a questão à Assembléia Legislativa:

“os loucos, antes de confirmados, são detidos e enviados para a Penitenciária do Recife, de onde são mandados, após observação, ao hospício, tornando-se, portanto, urgente, modificar esse regime inqualificável de internar loucos em prisões. Por outro lado, os loucos criminosos não tem uma instalação compatível com a sua situação penal e a sua doença. [...] urge também cogitar o problema dos anormais criando, logo que possível, um serviço especial de assistência médico pedagógica.”³⁹

37 PORTOCARRERO, Vera. Op cit, 2002, p 78.

38 Ibidem, p.79.

39 COELHO FILHO, Heronides. Op cit, 1977. p. 106.

Diante desta atitude do Governador, e por sugestão de Ulysses, Amauri de Medeiros também resolveu propor mudanças, enviando à Comissão de Finanças da Câmara sua sugestão para que os encargos da administração do Hospital de Alienados passasse ao Estado, ao invés deste aumentar as subvenções destinadas a Santa Casa:

“ [...] tendo em vista, por tanto, essas considerações, sou de parecer que a melhor solução para resolver a situação alarmante e angustiada em que se encontra a Santa Casa, em risco de parar os seus serviços, será dar ao governo a necessária autorização para entrar em acordo com a Santa Casa, no sentido de tomar a administração do Hospital de Alienados [...].”⁴⁰

Sua visão encontrou eco entre os parlamentares estaduais, e os próprios mordomos e médicos da Santa Casa, que até enviaram um ofício ao Provedor da Misericórdia apoiando a decisão. Dessa forma, foi sancionada em lei pouco depois, passando o Hospital a ser uma seção anexa ao Departamento de Saúde e Assistência.

O trabalho de Ulysses no Hospital começou em 1917, quando foi nomeado adjunto da seção de mulheres, e se deparou com um caso em que três órfãs da Santa Casa se encontravam presas num calabouço por motivo de castigo. O que mais chocou o jovem médico, com então 30 anos de idade, foi o fato das mesmas moças terem sido transferidas ao hospício sem sofrer perturbações mentais.⁴¹

O resultado desta descoberta foi um processo de intervenção junto as autoridades médicas para que reformas fossem realizadas no sentido de evitar que outras pessoas ocupassem o espaço reservado aos verdadeiros doentes. Tais medidas previam: a abolição de calabouços e camisas de força, e a adoção, em seu lugar de métodos mais humanitários, como a balneoterapia e clinoterapia⁴²; a separação de epiléticos e menores em pavilhões apropriados; a nomeação de um médico e de um cirurgião; o aproveitamento do trabalho dos internos em colônias agrícolas; e a remoção dos entraves administrativos que dificultavam o trabalho dos médicos.

As reformas propostas pelo Dr. Pernambucano atingiram maiores proporções quando em 1930 foi designado pelo então Interventor de Pernambuco, Carlos de Lima Cavalcanti, para a direção do Hospital de Alienados.

Dentre as mudanças por ele realizadas, pode-se citar a criação da Divisão de Assistência a

40 COELHO FILHO, Heronides. Op cit, 1977, p. 107.

41 Ibidem.

42 A balneoterapia consiste em uma forma de tratamento termal por meio de banhos, em que se alternam as temperaturas entre o quente e o frio para estimular o exercício cardiovascular. Já a clinoterapia era uma forma de tratamento das psicoses mediante o repouso na cama.

Psicopatas, que de acordo com o decreto que o criou (de 1º de janeiro de 1931), pretendia:

“Art. 2º – A Assistência à Psicopatas compreenderá:

I – Serviços para doentes mentais não alienados:

- a) ambulatório;
- b) hospital aberto.

II – Serviços para doentes mentais alienados:

- a) hospital para doentes agudos;
- b) colônia para doentes crônicos.

III – Manicômio Judiciário.

IV – Serviço de Higiene Mental:

- a) serviço de prevenção das doenças mentais;
- b) Instituto de Psicologia.”⁴³

O Serviço para doentes não alienados, também conhecido como “Serviço Aberto”, era composto por ambulatório e hospital para “pequenos psicopatas”, funcionando com serviços comuns de assistência e com o propósito de proporcionar uma rápida integração do doente à sociedade. De início, ambas as unidades funcionaram no próprio Hospital de Alienados, até que a construção de seus prédios fossem concluídas; e em contato com os outros centros de saúde do Recife, que lhe encaminhavam os casos de psicopatas.

Este serviço também prestava uma orientação educacional “neuro-psiquiátrica”, na medida em que ministravam ensinamentos aos doentes e familiares sobre a maneira de se tratar os insanos, os cuidados de que se deviam cercar, as causas das doenças mentais e como combatê-las; dando ênfase especial ao alto grau de importância que doenças como o alcoolismo, a sífilis e o baixo-espiritismo tinham na gênese das doenças mentais.⁴⁴

Em relação aos doentes mentais alienados, previa-se o internamento dos casos mais agudos no próprio Hospício (havendo para tal um processo de re-aparelhamento do mesmo), e dos casos crônicos numa colônia de alienados, “onde os doentes possam aproveitar os benefícios do trabalho.”⁴⁵

Foi criada, desta forma, a Colônia de Barreiros, situada num antigo aldeamento indígena, que iniciou suas atividades em novembro de 1931, com cerca de 70 pacientes. Como em outras capitais do Brasil, a terapêutica utilizada foi a praxiterapia (terapia do trabalho) aliada a Assistência Hetero-familiar.

O principal objetivo da colônia (segundo a psiquiatria brasileira da época) era, através da praxiterapia, combater os males da civilização pela “volta à natureza”. Contudo, o trabalho não era

43 PERNAMBUCANO, Ulysses. *Assistência a Psicopatas em Pernambuco – idéias e realizações*. **Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco**, ano II, nº 1: 03-59, abril 1932.

44 Ibidem.

45 Ibidem.

considerado uma forma de cura para esses casos, ou seja, não tinha interesse científico; era mais uma forma de “disciplinarização” de doentes destinados a permanecer nos asilos sem tornarem-se um estorvo para a sociedade.⁴⁶

Ulysses Pernambucano era um dos adeptos desta idéia, como mostra seu discurso no momento de instalação da Colônia:

“A efetivação em nosso meio da terapêutica pelo trabalho, representa na assistência aos alienados em Pernambuco um passo tão relevante e tão humanístico quanto a abolição dos meios coercitivos. Daqui se irradiará também a assistência hetero-familiar, último passo na elevação do alienado à categoria de doente que não perdeu mesmo a mais delicada das qualidades sociais, a possibilidade de viver em família.”⁴⁷

A praxiterapia utilizada em Barreiros dava ênfase a atividade agrícola, já que segundo o Dr. Pernambucano a maioria dos doentes atendidos provinham da população interiorana que se dedicava a este gênero de atividades. Eram realizadas pelos internos todo o tipo de trabalhos referentes a agricultura (construção de estradas, reparo de prédios, atividade pastoril, etc.), havendo inclusive uma casa de farinha. O sustento dos internos era baseado nos víveres cultivados, havendo também um sistema de remuneração, em que parte dos lucros era destinado aos doentes, e outra ao auxílio da Colônia.

A Assistência Hetero-familiar, por sua vez, que consistia na possibilidade dos pacientes freqüentarem casas de família, não deu muito certo, na medida em que as outras atividades eram negligenciadas. De toda forma, seu regulamento indicava esta terapêutica para pacientes calmos sem família, ou abandonados, devendo ser entregues a famílias com bons costumes e moralidade, residentes próximo a Colônia.

Previa ainda que nenhum enfermo seria entregue a Assistência familiar contra sua vontade, e que os mesmos deveriam ser tratados com respeito, “não se tolerando que seja tratado por 'louco' sob pena da retirada imediata.”⁴⁸

De forma geral, a questão do trabalho de internos em colônias gerou muita polêmica na sociedade, pois muitos encaravam-no como pura exploração. Ulysses foi defensor de seu uso tanto como uma forma de terapia “humanística”, quanto como sendo “remuneradores” para o Estado, fato

46 CUNHA, Maria Clementina Pereira. Op cit, 1986.

47 CODECEIRA, Zilia de Aguiar. **A vida é atividade**. Recife: Ed. Micro, 2002, p. 24-25.

48 PERNAMBUCANO, Ulysses. Op cit, abril 1932.

que o levou a ser duramente criticado por seus opositores.

O Manicômio Judiciário era o local ao qual deveriam ser encaminhados todos os criminosos alienados, bem como ficarem segregados da sociedade os declarados irresponsáveis por alienação mental e os acusados que tiverem sido submetidos à observação da perícia. Começou funcionando no andar superior do Hospício, tendo a construção de suas instalações próprias baseada no modelo do Juquerí.⁴⁹

Tinha como finalidade a observação de acusados e condenados com desordem mental; o tratamento dos últimos; e a segregação por motivos de segurança pública. Segundo seus responsáveis, os doentes mentais aí internados deveriam viver sob um sistema de liberdade relativa, a não ser nos casos mais perigosos, em que a atenção deveria ser redobrada principalmente à noite.

À Seção de Higiene Mental cabia, além do esclarecimento e da educação do público sobre a natureza, a causa e a curabilidade das doenças mentais, e meio de evitá-las, fazer a prevenção de psicopatias, colaborando com o serviço de higiene pré-natal, maternidade, médico escolar, de profilaxia da sífilis, higiene industrial e profissional.⁵⁰

Já o Instituto de Psicologia deveria adaptar testes à realidade pernambucana, além de “adestrar o pessoal nos segredos da técnica psicológica”. Dessa forma, a psiquiatria pernambucana possuía seus próprios testes, dentro dos padrões e normas da época. Criado em 1925, foi a primeira instituição cientificamente autônoma a funcionar regularmente no Brasil.

Publicações foram desenvolvidas com o intuito de consolidar esses trabalhos, como a revista “*Arquivos da Assistência à Psicopatas de Pernambuco*” (lançada em outubro de 1931, contendo títulos originais; mas após a saída de Ulysses da direção do Serviço de Assistência, em 1935, encerrou sua circulação), cujos artigos não só apresentavam as pesquisas realizadas, mas também alertavam a população sobre os perigos que rondavam a cidade.

Um exemplo destes foi o artigo intitulado “*As doenças mentais entre os negros em Pernambuco*”⁵¹, de autoria do então Diretor Geral da Assistência a Psicopatas – Ulysses Pernambucano e da Monitora do Serviço de Higiene Mental - Helena Campos, que situava-se dentro do movimento de Higiene Mental, e apontava para a importância dos fatores biológicos (hereditariedade e doenças tóxico-infecciosas, como a sífilis e o alcoolismo) e sociais (a própria vida, o meio e a religião) no estudo do problema em análise.

O trabalho realizado se deu entre negros internados no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais entre 1928-1930 (sob as alegações dos autores de que um estudo semelhante deveria ser

49 PERNAMBUCANO, Ulysses. Op cit, abril 1932, p. 38.

50 Ibidem.

51 CAMPOS, H. & PERNAMBUCANO, U. As doenças mentais entre os negros de Pernambuco. **Arquivos de Assistência a Psicopatas de Pernambuco**, ano II, nº 1: p. 120-127. abril de 1932.

realizado sobre os mestiços), e procurou avaliar questões como: a incidência de doenças mentais na raça – em comparação com as outras; e os diversos tipos de doenças encontradas.

Sua conclusão foi a de que, no caso dos negros, a herança hereditária tinha maior influência que os fatores sociais; e que os mesmos eram mais propensos à doenças do tipo “psicopatias com lesões anatômicas” e “psicoses tóxicas e infecciosas” pelos seus “cérebros de menor resistência”⁵².

Os negros são apontados como mais suscetíveis à doenças mentais dentre todos os grupos raciais formadores da sociedade brasileira; e, além disso, segundo Cunha⁵³, estavam fadados aos tipos mais degradantes: os tóxicos com lesões físicas.

O trabalho de Pernambucano e Campos expressa todo um preconceito a raça negra, considerada biologicamente inferior, com seus “cérebros de menor resistência”. Essa característica sugere que, apesar de influenciado por Juliano Moreira (que era adepto da teoria Kraepeliana da degenerescência, mas era contrário a afirmação de que a mestiçagem era uma de suas principais causas, e da suposta contribuição negativa do negro neste processo⁵⁴), Ulysses não se limitou exclusivamente a este modelo, e também se aproximou das idéias do “racismo biológico”, que tal como Raimundo Nina Rodrigues, acreditavam na inferioridade racial negra.

Também mostra como a questão hereditária já aparece como uma grande influência sobre as teorias da incidência das doenças mentais; e sugere que o caso dos mestiços possa ser ainda mais interessante no que se refere à incidência das doenças e os seus tipos.

Além disso, já dava margem para o desenvolvimento de teorias contrárias à cultura afro-descendente, ao enumera-las entre os fatores sociais causadores de doenças mentais. Sobre essa questão, encontra-se publicado no mesmo periódico o artigo “*Investigações sobre as religiões no Recife: o 'espiritismo'*”⁵⁵, de J.C. Cavalcanti Borges – ex-auxiliar técnico do Serviço de Higiene Mental e Interno do Hospital de Alienados, e Dinice C. Lima – Monitora do Serviço de Higiene Mental.

Neste artigo, além de mostrar o espiritismo como deflagrador de distúrbios mentais pelo auto grau de sugestibilidade, ressaltam os autores seu caráter policial devido ao já sério alastramento entre a população das classes populares.

Suas duas principais características - o exercício ilegal da medicina e os transes mediúnicos – eram apresentadas ao lado de exemplos que procuravam destacar o caráter prejudicial das

52 CAMPOS, H. & PERNAMBUCANO, U. Op cit, abril de 1932.

53 CUNHA, Maria Clementina Pereira. Op cit, 1986.

54 ODA, Ana Maria Galdino Raimundo. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. **Psychiatry on-line Brazil**. Vol. 14, nº 6, dezembro de 2000, p. 7-8.

55 BORGES, José. C. Cavalcanti. & LIMA, Dinice C. Investigações sobre as religiões no Recife: o “espiritismo”. **Arquivos de Assistência a Psicopatas de Pernambuco** ano II, abril de 1932, nº 1, p. 138-145.

práticas, como os tratamentos prescritos, que eram sempre rabiscados por quem não sabia escrever, e depois explicados (sendo que, na maioria das vezes, os remédios eram vendidos pelas próprias médiuns); e o fato de durante os transes, as médiuns pronunciarem os nomes dos espíritos que recebiam e serem corrigidas pelo presidente da sessão para dizerem os nomes que conviessem, de acordo com o freqüentador pagante.

A questão da farsa, do embuste, também freqüentemente atribuída ao espiritismo, vem ilustrada pelo regulamento dos freqüentadores de um centro de Olinda, na Praia dos Milagres: a) não poderiam ter amizades com outros religiosos, ou sequer cruzar com seus símbolos; b) não podiam consultar médicos ou ingerir remédios de farmácias; c) não poderiam comer determinados alimentos, ou realizar determinados eventos sociais (como viagens ou casamentos) sem o consentimento da médium; d) não poderiam freqüentar outro centro espírita: “pois somente no nosso se acha a verdade”⁵⁶.

Além dessas instituições, Ulysses foi responsável por outros trabalhos que, mesmo sem serem diretamente relacionados com a psiquiatria (como as reformas na Escola Normal para o uso de critérios de admissão por idade mental, ou o controle da superlotação das salas; a criação do Serviço de Visitadoras para a integração escola-família e a facilitação da aprendizagem; a Escola para Excepcionais; a direção do Ginásio Pernambucano, etc.) acabando por incentivar mudanças ou criar grupos de estudiosos (A Escola Psiquiátrica do Recife) que posteriormente acabaram empregando seus conhecimentos na questão do alienismo.⁵⁷

Contudo, com o advento do Estado Novo (1937-1945), Ulysses Pernambucano, que já havia entrado em conflito com o governo por causa da superlotação do hospital começou a enfrentar problemas muito mais sérios.

A instauração do Estado Novo representou para a maioria das elites brasileiras um processo de alinhamento com o poder central. Porém, em Pernambuco, com o Governador Carlos de Lima Cavalcanti como principal liderança da elite, houve um processo bem mais complexo, para alijar esse antigo grupo do poder.⁵⁸

Como Carlos de Lima Cavalcanti não representava para o governo central nem um aliado confiável, nem um político facilmente neutralizável, iniciou-se uma campanha para seu enfraquecimento sob a alegação de “conivência com o comunismo”. Muitos de seus aliados acabaram sofrendo a mesma perseguição, tal como o próprio Ulysses, que foi preso como comunista, e afastado da direção da Divisão de Assistência a Psicopatas em 1938.

56 BORGES, João. C. Cavalcanti. & LIMA, Dinice C. op cit, abril de 1932, p. 138-145.

57 MEDEIROS, José Adailton de . **Ulisses Pernambucano**. Rio de Janeiro: Imago Ed. 2001. Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira.

58 PANDOLFI, Dulce Chaves. **Pernambuco de Agamenon Magalhães; consolidação e crise de uma elite política**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 1984.

Contudo, um artigo da *Folha da Manhã* apresentou sua demissão de outra forma, dizendo que teria sido motivada pela descoberta de irregularidades no Serviço de Assistência a Psicopatas, detectado pela nova administração. Foi-lhe concedido um prazo de cinco dias para apresentação de defesas, ficando dispensado da comissão que exercia no Hospital de Alienados.⁵⁹

Segundo Coêlho Filho⁶⁰, os verdadeiros motivos de seu afastamento, teriam sido a recusa do governo em aumentar a verba para manutenção e ampliação dos Serviços de Assistência a Psicopatas; através de um recurso para pressionar o Governo, que consistia em ameaça de pedir demissão, Ulysses recusava-se a superlotar ainda mais a instituição:

“Chamado à Chefatura, o titular exige as internações. Às ponderações de Ulisses, teria retrucado:
-Onde comem dois, comem três.
-Onde comem dois, três passam fome, teria sido a resposta de Ulisses.”⁶¹

Apesar de tudo, o Serviço de Assistência por ele criado continuou a existir e foi durante muito tempo coordenada por seus discípulos, mantendo a mesma linha de pensamento e tratamento dos doentes mentais: a preocupação com a sífilis, o alcoolismo e o baixo-espiritismo; as terapêuticas do trabalho; a higiene mental.

Foi também durante as décadas de 30 e 40 que as primeiras terapias baseadas em abordagens físicas com o uso de drogas, terapias eletroconvulsivas e cirurgias foram utilizadas no Brasil e na Europa, para amenizar distúrbios mentais. Tais métodos haviam sido desenvolvidos na Europa entre 1917 e 1935, quando passaram a ser considerados, pela escola de pensamento biológica (para a qual as doenças mentais eram causadas por alterações patológicas, químicas ou estruturais no cérebro), responsáveis por causar alterações no ambiente interno do cérebro, e nas funções das células nervosas.

Para amenizar os problemas de superlotação sem deixar de lado a ação assistencialista, os psiquiatras brasileiros adotaram algumas dessas novas terapêuticas, como meio para proporcionar uma “cura urgente” (tais como a terapia por choque insulínico, a convulsão química por cardiazol, a terapia por choque eletroconvulsivo e a lobotomia), e transformando-as em modelos de tratamento do doente mental durante os anos do Estado Novo.

59 CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. **O combate ao catimbó: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta**. Tese de Doutorado em História da Universidade Federal de Pernambuco, 2001.

60 COELHO FILHO, Heronides. Op cit, 1977. p. 127.

61 Ibidem.

1.1 - “A cidade cheia de graça e de luz”: o ideal de Agamenon

Agamenon Magalhães assumiu o governo de Pernambuco em 3 de dezembro de 1937, com grandes comemorações, passeatas e missas; em seu discurso de posse, defronte do Palácio do Campo das Princesas, pronunciou a frase que se tornaria uma lenda em Pernambuco: “*Eu vim para trazer a emoção do Estado Novo.*”⁶² Por isso, não é estranho que a manchete da *Folha da Manhã*⁶³, usada aqui como título deste tópico, resume de forma expressiva o trabalho que tentou realizar no Recife.

Logo depois, em sua coluna diária no mesmo jornal, assim se expressou quanto ao novo regime de governo do país:

“O Estado Novo não foi um golpe de um partido, nem o movimento de uma classe. Foi um facto moral. [...] O panorama brasileiro, antes de 10 de novembro de 1937, apresentava os sinais de uma decomposição próxima. [...] Surgiu, então, o facto moral, a reacção do nosso clima historico, do sentido de autoridade e de ordem. Surgiu o Estado Novo, como uma afirmação de governo, de orientação, de appello ás reservas moraes.”⁶⁴

No mesmo estilo que o então Presidente Getúlio Vargas adotara em seu governo (procurando passar uma imagem de que, mais que um governante, era um verdadeiro pai para a nação), Agamenon começava a introduzir Pernambuco no projeto maior do Estado Novo, onde em nome da segurança e ordem nacionais, o moderno deveria equilibrar-se com uma ideologia de cunho moralista, baseada no amor à pátria, à família e à igreja.

O Estado Novo foi construído, desde seu início para ser visualizado como o único desfecho possível da Revolução iniciada em 1930. Essa concepção foi baseada, principalmente, em novos conceitos criados em torno da Nação e do trabalhador como símbolos do nacionalismo.⁶⁵

Amparava-se num imaginário onde aspectos católicos se misturavam ao “corporal”, constituindo símbolos que eram veiculados pela propaganda, e eram amplamente utilizados para se atingir a emoção e provocar um entendimento passivo e sem reflexões.

O uso do passado para construção do presente era comum entre os intelectuais que apoiavam o Estado Novo, como o próprio Agamenon, que proclamava: “uma construção sem raízes na historia não tem vida”; “...tudo no passado desperta um pensamento e uma attitude.”⁶⁶ Na ocasião

62 RIBEIRO, José Adalberto. **Agamenon Magalhães – uma estrela na testa e um mandacaru no coração**. Recife: Assembléia Legislativa do Estado de Pernambuco, 2001, p. 31. Coleção Perfil Parlamentar Século XX.

63 **FOLHA DA MANHÃ**, Edição vespertina; Recife, 04/04/1938, N° 38, p. 1.

64 **FOLHA DA MANHÃ**, artigo “Facto Moral”, edição matutina; Recife, 06/06/1938, n° 79, p. 3.

65 LINHARO, Alcides. **Sacralização da Política**. 2ª edição. São Paulo: Papyrus, 1986.

66 **FOLHA DA MANHÃ**, artigo “A hora que passou”, edição matutina; Recife, 05/05/1938, n° 136, p. 3.

da publicação do livro de Cassiano Ricardo, “*A Marcha para Oeste*” (que promoveu a construção de uma identidade que harmonizava a sociedade e transformava o Estado em agente histórico único), Agamenon aproveitou mais uma vez para exaltar essas qualidades do “passado” que tanto lhe admiravam:

“Livro profundo, claro e serio, esse que o escritor Cassiano Ricardo acaba de publicar sobre – *Marcha para Oeste*. [...] Livro oportuno, nessa hora em que devemos fechar os livros de cultura estrangeira, e procurar, dentro dos quadros da nossa formação, os motivos de orientação e estudo. [...] Deu-nos um livro brasileiro, provando que temos uma cultura e que não precisamos mais importar livros.”⁶⁷

Esta obra, assim como o trabalho que os construtores do novo Estado estavam procurando fazer, traz todo um apelo aos sentimentos, procurando harmonizar o “interno” - fonte da nacionalidade, no que diz respeito ao interior geográfico e corpóreo – e o “externo”, símbolo das zonas urbanas com influência estrangeira. Essa imagem do corpo era também aplicada diretamente ao Estado e à Nação, e procurava apagar qualquer traço de conflito na sociedade, e incutir a idéia de harmonia entre as classes. Também pretendia “adestrar” a população a “dar a vida pelo corpo da Nação”.⁶⁸

Já a imagem católica proporcionou um tipo de legitimidade ao Estado muito mais eficiente, pois baseava-se na questão da fé, e era de penetração e dominação mais eficientes na sociedade. A união das imagens católica e corporal remetem ainda a Jesus Cristo – a união entre espírito e carne; a doação da vida para a salvação da humanidade. Imagens de forte apelo emocional, com a intenção de criar um vínculo indissolúvel de lealdade entre a sociedade e o governo.⁶⁹

Segundo Sá⁷⁰, a Igreja Católica representou um dos mais fortes aliados do novo governo, não só através do apoio e aceitação do golpe, mas também procurando se integrar ao trabalho social populista; através da busca de uma uniformização da fé e de campanhas contrárias às demais igrejas, consideradas pagãs.

Por esta razão, uma das primeiras medidas de Agamenon foi a de escolher seu grupo de secretariado entre os membros do movimento católico representante da Igreja no Recife, a Congregação Mariana da Mocidade Acadêmica. Entre os nomes escolhidos estavam os de Manoel Lubambo (Secretaria da Fazenda), Etelvino Lins (Chefe da Polícia, futura Secretaria de Segurança Pública), Apolônio Sales (Secretaria de Agricultura), Arnóbio Tenório Wanderley (Secretaria de Governo) e o jornalista Nilo Pereira (Departamento de Educação, futura Secretaria de Educação),

67 FOLHA DA MANHÃ, artigo “*Marcha para Oeste*”, edição vespertina; Recife, 11/09/1940, nº 747, p. 3.

68 LINHARO, Alcides. Op cit, 1986.

69 Ibidem.

70 SÁ, Vera Borges. **Religião e poder: introdução à História do espiritismo em Pernambuco**. Tese de Doutorado em História pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2001.

entre outros.⁷¹

Não é de se admirar também que as linhas gerais desse governo baseassem-se na recuperação econômica e social de Pernambuco, seguindo uma orientação cujo lema era o da centralização administrativa. Tendo como palavra de ordem questões como a do florescimento do sertão; o combate ao latifúndio improdutivo; a diversificação das culturas agrícolas; a fixação do homem à terra e a disseminação do sistema de cooperativas⁷², Agamenon procurava remediar a situação deixada pela administração de Carlos de Lima Cavalcanti.

Segundo descrições de Magalhães no *Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Presidente da República*, a situação herdada de “déficit orçamentário, dívida flutuante, crise de autoridade, fuga de capitais, pauperismo e depressão econômica profunda”, ao fim de um ano de interventoria, transformara-se em um estado de ordem através de medidas rápidas e eficientes, reforçando as crenças de que não havia conflitos sociais e da máxima autoridade governamental.⁷³ Assim se dirigiu o interventor à *Folha da Manhã* em 3 de dezembro de 1938:

“Pernambuco: nem eu prometi em vão, nem em vão vos confiastes. (...) Não viria governar o meu Estado senão para assegurar ao povo de minha terra melhores condições de vida. Em vez de artifícios enganadores, eu trouxe um plano de recuperação econômica e social de Pernambuco. (...) O poder do Estado Novo não é o poder pelo poder. É o poder pelo trabalho. Não transigi com minhas próprias paixões, não transigi com qualquer interesse. Só tive uma preocupação, do bem público. Meu governo não tem confronto, porque governei à luz do dia, com a colaboração de todas as classes (...) A solução dos problemas econômicos foi encaminhada. Justiça, eu procurei realizá-la atenuando as dificuldades da fortuna, combatendo as explorações. Nenhum interesse particular pode lograr predomínio sobre o interesse público.”⁷⁴

E foi em nome do “interesse público” que Magalhães deu início a seu projeto de recuperação do Recife, com o auxílio do Prefeito indicado, Novaes Filho, através de duas principais vertentes: a erradicação dos mocambos e o combate aos “catimbós”.

O principal interesse de Agamenon era o de equiparar o Recife ao Rio de Janeiro, a grande metrópole nacional da época, através da erradicação de tudo que simbolizasse o velho, a miséria e a desordem. E a partir de um plano de remodelação da cidade, procurou modernizar, sanear, higienizar e embelezar: “construir uma memória para o futuro [...], monumentos que expressam a vida coletiva”; um “ideário moldado no conceito do nascimento de uma nova cidade.”⁷⁵

Esta diretriz seria compreensível mediante o fato de que o Estado Novo recriou o ideal de

71 RIBEIRO, José Adalberto . Op cit, 2001, p. 32.

72 Ibidem.

73 CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op cit, 2001. p. 190.

74 RIBEIRO, José Adalberto . Op cit, 2001, p. 32.

75 ALMEIDA, Maria das Graças Andrade Ataíde de . **A Construção da Verdade Autoritária: Palavras e Imagens da Interventoria Agamenon Magalhães em Pernambuco (1937-1945)**. Tese de Doutorado em História Social apresentada a Universidade de São Paulo, 1995, p. 121 e 120.

homem brasileiro para afirmar-se, baseada nas origens branco-portuguesas: “somos latinos, somos portugueses da América. Essa nossa formação étnica; essa é a nossa história; essa deve ser a diretriz da nossa conduta”; e no ideal de “corpo e mente são” (p. 149)⁷⁶.

Nessa criação do novo ideal, houve uma “negociação” entre Psiquiatria e Estado, que atendia às necessidades da Nova Ordem, dando-lhe uma justificativa científica para a consolidação do poder, ao mesmo tempo em que assegurava a atuação ampliada da psiquiatria.

A psiquiatria foi de extrema importância neste trabalho de criação do modelo ideal do homem brasileiro, uma vez que suas teorias possibilitavam o esquadramento social e a identificação dos “grupos de risco”, além de seu controle.

Através de um conceito específico de loucura “invisível” aos olhos dos leigos; camuflada sob a aparência da normalidade; infiltrando-se nas famílias através dos maus hábitos; e de longo efeito devastador (uma vez que seu caráter hereditário continuaria a intervir na sociedade pelas próximas gerações), a ação dos médicos acabou representando o principal meio para se atingir a meta almejada da interferência social, através de práticas que visavam a prevenção e cura da doença mental.

Além disso, o “novo ideal” ainda contribuiu para alargar o espaço de atuação dos psiquiatras, dando-lhes uma maior possibilidade de participação política, já que trabalhavam diretamente com o espaço social em todos os seus mínimos aspectos.

É possível perceber, em relação aos dois principais projetos para a recuperação da cidade (a erradicação dos mocambos e o combate ao “Catimbó”), o espaço de atuação da psiquiatria, em conformidade com os interesses governamentais.

O trabalho para erradicação dos mocambos estava entre as prioridades econômicas e sociais do governo, uma vez que “Sem habitação não se podia pensar em resolver qualquer problema de higiene e saúde. O Mocambo, ninguém se iluda, é o grande problema de Pernambuco. Os demais dependem de sua integral e definitiva solução.”⁷⁷

Assim, foi criada a Liga Contra o Mocambo, em 12 de julho 1939, mas que desde 1937 já realizava estudos sobre a situação destes tipos de moradia no Recife (sob o nome de Cruzada Social dos Mocambos), associados de imediato à constituição do mangue, e impróprio para a vida humana:

“O Mocambo, que é uma habitação anfíbia, característica dos alagados e do pauperismo de uma população, sem forma de vida e sem desejo de viver”⁷⁸

“Mocambo tem parede de taipa, madeira usada, zinco, flandres, capim ou palha. O seu piso é de terra e sua cobertura é de palha ou de folhas de lata. Tem uma sala e um quarto. Quarto sem luz direta de 4 a 5

76 ALMEIDA, Maria das Graças Andrade Ataíde de. Op cit, 1995, p. 149.

77 FOLHA DA MANHÃ, edição vespertina, artigo “A revolta contra o mocambo”, p. 3, de 19 de maio de 1943.

78 FOLHA DA MANHÃ, edição vespertina, artigo “Canais e Aterros”, p. 3, de 3 de junho de 1943.

metros, quando a área mínima devia ser de 8 metros quadrados. Nesse espaço sem luz, sem piso, vivem uma média de 4 a 5 pessoas. Os despejos dos mocambos são feitos nos braços das marés, em buracos abertos diariamente para esse fim, ou a flor da terra.”⁷⁹



Figura 1: O aspecto do mocambo

Além disso, pressupunha uma maior integração da sociedade à campanha – cobrada diariamente através da *Folha da Manhã*: “...pedindo que nos ajudem a salvar a raça, a defender a dignidade humana, a combater o mocambo e a acabar com ele.”⁸⁰

A *Folha da Manhã* começou a funcionar em 21 de novembro de 1937, e a partir de 24 de fevereiro de 1938 passou a circular em duas edições (que não competiam, mas se complementavam): a edição matutina, com 16 páginas, mais cara e mais densa – com crônicas e notícias estrangeiras; e a vespertina, com 8 páginas, mais leve, com notícias sem aprofundamento e visando um público de menos recursos.

Circulava por todo interior de Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Alagoas, tendo

79 SOUZA, Bartira Queiroz de. “**Perseguição aos catimbozeiros e extinção dos mocambos: representação de duas campanhas na Folha da Manhã (1938-1945)**”. Monografia apresentada ao Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Bacharel em História. Recife, maio de 2006, p. 48.

80 **FOLHA DA MANHÃ**, edição vespertina, artigo “O mocambo”, p. 3, de 23 de junho de 1943.

ainda sucursal no Rio de Janeiro. Pertencia ao próprio Agamenon (que possuía 452 ações), que tinha uma coluna onde escrevia diariamente. Os assuntos variavam, mas os mais comuns versavam sobre a ideologia estadonovista e as ações empreendidas pelo governo.⁸¹

Não tinha caráter comercial, mas informativo e doutrinário de mostrar “a verdade que emanava do governo”. Também procurava passar a idéia de que o público precisava participar dos acontecimentos da cidade, desde que deixasse ao governo a solução dos problemas.⁸²

Este redirecionamento de olhar objetivava a preparação da população não só para a eliminação da miséria, logo estigmatizada pelos mocambos e becos, como também para a construção de apartamentos luxuosos, de avenidas e fábricas – símbolos do moderno. Em linhas gerais, o programa de modernização para a cidade tencionava:

“construir casas a um custo de 3 a 8 contos, conforme a família, para venda ou aluguel aos moradores de mocambos; construir casas para operários sindicalizados e contribuintes dos Institutos de Previdência Caixa e Pensões do Ministério do Trabalho;proibir a construção de novos mocambos. O mocambo desocupado deve ser interdito pela Saúde Pública e o proprietário intimado a demoli-lo; os proprietários de terrenos pagariam pesados impostos; os terrenos alagados seriam aterrados para impedir novas construções; quem construísse mocambos para aluguel ficaria sujeito a uma 'solução legal'. ”⁸³



Figura 2: a derrubada do mocambo

81 SOUZA, Bartira Queiroz de. Op cit, 2006.

82 Ibidem.

83 RIBEIRO, José Adalberto. Op cit, 2001, p. 33 e 34.

Foi um período de lutas entre a “cidade verdadeira” e uma “cidade sonhada”, que não podiam mais pertencer ao mesmo Recife “estadonovista”. A cidade não podia mais comportar um centro em que os vendedores de caranguejo, engraxates e carregadores de piano viviam lado a lado com “transeuntes respeitáveis”. Era preciso reorganizar a vida recifense de modo que os “maus hábitos” fossem banidos, através da criação de um imaginário controlado.

Uma das tentativas mais expressivas do governo para controlar o espaço e passar apenas a imagem de uma cidade moderna e bela, em contraste com a realidade, foi a publicação de Guias para turistas. Estes guias surgiram em três línguas (português, inglês e francês) e eram ilustrados com fotografias da época, trazendo informações sobre uma cidade “encantadora e bem administrada”:

“O aspecto geral da cidade constitui uma magnífica perspectiva, pelo variado pinturesco da sua fisionomia tropical, com seus coqueirais e praias extensas e arenosas. Boa edificação, perfeito serviço de saneamento e abastecimento de água, cada dia mais ampliada no sentido Oeste, o Recife irá desenvolver-se de acordo com um plano racional e moderno, traçado em face das exigências do urbanismo [...]”⁸⁴

Outra questão que reforçava esse controle eram os artigos escritos pelo próprio Agamenon, enfatizando os benefícios que as modificações traziam, sob a forma de mudanças de mentalidade, como no intitulado “O pudor do mocambo”:

“Já há um pudor do mocambo, quando antes da Cruzada Social pela habitação popular, muita gente achava aquilo pitoresco, e ter mocambo era aspiração de classe. Ouvi muitas raparigas dizerem que tinham um mocambo, como se dissessem que tinham um dote ou uma jóia. Os proprietários de terreno, que alugavam o chão ou faziam mocambo para alugar, se julgavam burgueses, instalados na vida, sem mais canseiras ou preocupação de trabalho. Hoje, felizmente, ninguém quer ter mais mocambo, que desperta certa vergonha, como um vestido rasgado, um sapato que não esconde mais os pés, um chapéu comido pelo uso, qualquer coisa, enfim, que cheira a decadência ou que lembra um fim de vida ou a incapacidade de viver.”⁸⁵

A psiquiatria não se posicionava diretamente sobre a questão do mocambo, de acordo com suas teorias mais utilizadas na época, mas relacionava claramente o problema da doença mental com as más condições de vida da população, uma vez que remetia suas idéias de terapêutica e prevenção à idéia de normatização: “... tanto é verdade, que o que conserva o bem moral do homem tem sempre grandes relações com o bem estar físico e a conservação da saúde.”⁸⁶

84 REZENDE, Antônio Paulo. **O Recife: histórias de uma cidade**. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2005, p. 109.

85 RIBEIRO, José Adalberto . Op cit, 2001, p. 35.

86 BIRMAN, Joel. **A Psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 284.

Essa forma de encarar os mocambos estava relacionada ao uso da Teoria da Anormalidade, do alemão E. Kraepelin, que além de resgatar a noção de degenerescência (que dava ênfase às influências do meio como uma das causas desses “*desvios doentios do tipo normal da humanidade*”) e utilizá-la amplamente, tinha como seu principal fundamento teórico a classificação, a descrição e a evolução dos sintomas.

Dessa forma, tudo que ousasse ir contra às normas, à ordem, à moral, ou os bons hábitos ditados pela “sociedade honesta” seria taxado, de acordo com esse ponto de vista, de “possível causa” de uma disfunção mental, e remeteria logo a um processo de exclusão – no sentido de melhor preservar a sociedade dos perigos que representavam a doença mental.

Dessa maneira, nas principais formas de transgressão social e moral, combatidas pela psiquiatria, é possível perceber a presença dos mocambos na gênese do problema. O alcoolismo, por exemplo, era uma questão diretamente associada às regiões pobres da cidade, por uma determinação fisiológica gerada pela má alimentação, em virtude das más condições sociais. “A fome gerava um mal estar corporal que era apagado com o uso de bebidas alcóolicas. O alcoolismo como fenômeno se concentrava nestas camadas da população, em função deste mecanismo assinalado, enquanto nas camadas melhores alimentadas predominava a 'sobriedade.’”⁸⁷

O grande mal causado pela “loucura engarrafada”, como o alcoolismo era então conhecido, era o de desviar os trabalhadores da moral, expondo-os à “depravação” e à decadência social:

“Pode-se afirmar que a embriaguez é verdadeiramente as causas principais das rixas, de um conjunto de delitos, e de quase todas as desordens e desregramentos que os operários cometem, ou dos quais participam.”⁸⁸

A grande preocupação do governo em relação ao alcoolismo eram o grande número de casas comerciais que se instalaram nas áreas de mocambos, facilitando a disseminação do vício. A esses vendedores, apelidaram a *Folha da Manhã* de “o burguês dos mocambos”:

“O burguês dos mocambos é o pequeno vendeiro, o pequeno comerciante, que se instalou também no mocambo para abastecer a população, que se aglomerava nos mangues de Santo Amaro, Pina e Afogados. O inquérito sobre o mocambo e as condições de vida de sua população revelou que mais de três mil pequenos comerciantes viviam no mocambo e do mocambo”⁸⁹

A péssima situação do mocambo também era acusada de promover a promiscuidade, que por sua vez contribuía para o alastramento da sífilis – um dos três pilares de combate da psiquiatria,

87 BIRMAN, Joel. Op cit, 1978, p. 302

88 Ibidem.

89 **FOLHA DA MANHÃ**, edição vespertina, artigo “O bruguês do mocambo” de 5 de fevereiro de 1942.

que além de aumentar o número de degenerados automaticamente, punha em risco o futuro da raça, uma vez que essa doença se perpetuaria hereditariamente por muitas outras gerações.

O mocambo era ainda apontado pelos médicos como local propício ao desenvolvimento de idéias “subversivas”, como o comunismo e o nazismo, devido à falta de moralidade de seus moradores, que ao menor sinal de possibilidade de melhorias, se voltariam contra os que realmente se importavam com eles; também eram citados como geradores de indivíduos “biologicamente inferiores”, devido a alimentação básica de sua população constituir-se de crustáceos: “Uma gente que vive com tal dieta só poderá ser pouco eficiente, tem pouca capacidade para o trabalho, resistência mínima à fadiga e as infecções”.⁹⁰

Contudo, a beleza física da cidade em contraste com sua miséria não era a única preocupação do remodelamento do Recife. As pessoas em si também eram alvo de críticas e da criação de um imaginário da imprensa. Tudo na vida do recifense passara a ser alvo da discriminação: a casa, o transporte, o lazer e o vestuário estavam passíveis de serem analisados de acordo com as regras do “moderno”.

Um exemplo muito comum nos jornais dessa intervenção era a questão do jogo, considerado um vício nocivo por distrair os cidadãos do trabalho. Não era fator de surpresa encontrar em meio ao caderno policial lembretes de sua proibição ou casos de punição de jogadores pêgos em flagrante:

“DINHEIRO DE JOGADOR

O comissário do Recife, manda entregar na Delegacia de Investigações, a importância de 26\$000 que fora deixada no comissariado pelo investigador nº 61, e apreendida em poder do jogador profissional Jorge da Silva Gomes.

A importância devidamente protocolada e entregue ao Chefe da Seção de Jogos e Costumes”.⁹¹

Até mesmo os festejos carnavalescos passaram a ser controlados:

“Realizando-se no dias 7, 8 e 9 de fevereiro os festejos carnavalescos, recomendo-vos, para efeito de atender á conveniência e necessidades do policiamento, a fiel observância das seguintes instruções:

1. não consentir o emprego de líquidos e pós;
2. esclarecer, a quantos interessar possa, que ficam estabelecidas, para facilidade do trânsito, mão e contra-mão, nas partes laterais da Ponte da Boa Vista;
3. impedir o uso do símbolo da Cruz Vermelha, ou de qualquer símbolo patriótico, especialmente da Bandeira Nacional;
4. proibir a venda de bebidas alcoólicas (brancas);
5. não permitir a execução do hino de nenhum País ou Estado;
6. não consentir ultrajes a qualquer crença religiosa, vilipêndio ou profanação aos seus símbolos;
7. manter, terminantemente, a proibição do uso de máscaras ou de quaisquer disfarces

90 COUTINHO, Ruy. O que revela um inquérito no Recife sobre as condições de alimentação popular. *Neurobiologia*, tomo II, 1939, p. 20.

91 **FOLHA DA MANHÃ**, caderno “O dia policial”, edição matutina; Recife, 04/05/1938, nº 135, p. 4.

- fisionômicos;
8. proibir que se cantem quaisquer canções ofensivas, ou mesmo alusivas às autoridades constituídas e às corporações militares;
 9. revistas à saída das respectivas sedes, as pessoas que fizerem parte de clubes, blocos, grupos e cordões, prendendo as que se acharem armadas;
 10. proibir o encontro de blocos, clubes, grupos e cordões;
 11. cassar, incontinentemente, a licença dos clubes, blocos, cordões e grupos que perturbarem a ordem política, detendo os responsáveis para responderem na forma da lei;
 12. proibir críticas e alusões a quaisquer partidos políticos.
- As pessoas que transgredirem as presentes instruções, bem como as que estiverem indecentemente vestidas, alcoolistas ou aspirando ether, deverão ser presas e apresentadas ao delegado de platão nesta Secretaria, para os devidos fins.”⁹²

Mediante todas estas tentativas de impor barreiras à “cidade verdadeira”, foi desenvolvendo-se um imaginário que baseava a solução para o problema dos “maus hábitos” na polícia ou no asilo: “excluir com o objetivo de prevenir e proibir, em nome da segurança nacional, da civilização e do progresso”⁹³.

Um artigo na *Folha da Manhã*, “Caso de cadeia ou de hospício?”, de autoria do próprio Redator-chefe do jornal, José Campello, demonstra como essa “dúvida” em relação à polícia ou ao hospício funcionava. Ao atacar uma tentativa dos advogados sulistas de se separarem da Ordem dos Advogados do Brasil, Campello compara-os a “*propagandistas de estranhas idéas separatistas*”, dotados da “irresponsabilidade que é da propria natureza, do regimen liberal-democrata”; “verdadeiros exemplares do orgulhoso quadrupedismo regional, em aberta divergencia com a orientação nacionalista do Estado Novo.”⁹⁴

O Redator-chefe encerrou seu artigo com as seguintes palavras:

“Para mim, no Estado Novo, o caso seria outro, bem diferente: caso de cadeia... O diabo é que os medicos poderiam, por sua vez, considerar o caso sob outro prisma, ainda mais diverso: caso de hospício...”⁹⁵

Um dos resultados desta maneira de se encarar os “problemas sociais” foi a perseguição aos umbandistas, “baixo espiritismo” ou “catimbó”, como eram conhecidas as formas de religiosidade afro-brasileiras⁹⁶.

Eram consideradas pelos psiquiatras verdadeira “fábricas de doentes mentais”, na medida em

92 CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op cit, 2001, p. 194.

93 ALMEIDA, Maria das Graças Andrade Ataíde de . Op cit, 1995, p. 140.

94 **FOLHA DA MANHÃ**, artigo “Caso de policia ou de hospicio?”, edição matutina; Recife, 03/05/1938, nº 134, p. 11.

95 Ibidem.

96 Os cultos afro-brasileiros eram caracterizados no período do Estado Novo em oposição ao “verdadeiro espiritismo” (SÁ, Vera Borges. **Religião e poder: introdução à História do espiritismo em Pernambuco**. Tese de Doutorado em História pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2001), ou ao “alto espiritismo” (CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op cit, 2001). Sua principal diferença, era o fato dos “cultos intoleráveis” cobrarem por seus serviços e influenciarem o desenvolvimento de sintomas histéricos.

que afastavam os doentes das verdadeiras curas proporcionadas nos asilos, e por incentivarem – através dos “transes” - o desenvolvimento da histeria (para estudarem essas “manifestações”, consideradas automatismos mentais e sintomas de histeria, os médicos submetiam os babalorixás ou médiuns dos centros espíritas à testes de Q.I.⁹⁷); e casos de polícia para o poder, uma vez que a prática do curandeirismo era considerada ilegal.

Campos⁹⁸ informa que no “combate ao catimbó”, cabia a polícia, desde os anos de 1930, expedir um registro especial para funcionamento das seitas, que deveria apresentar a organização dos rituais, e a descrição dos direitos e deveres dos participantes.

Em suas perseguições às macumbas, também acabavam por declará-las subversivas, ao associar alguns de seus Orixás a personagens do imaginário comunista, como por exemplo Ogum, que acabou sendo comparado com o “Cavaleiro da Esperança”.⁹⁹

As repressões policiais deveriam sempre ser noticiadas no jornal, como uma forma de mostrar a sociedade que os dias de existência dos catimbós estavam chegando ao fim. Sob títulos que as identificavam como “baixa magia “ ou “baixo espiritismo”, as notas no caderno da polícia sempre passavam a imagem de que os praticantes destas “religiões” eram, na verdade, enganadores:

“REPRESSÃO AO BAIXO ESPIRITISMO – Detido José Beto, vulgo 'José do Mel'

Em diligência feita ontem, a policia efetuou em Afogados, a prisão do individuo José Beto, vulgo 'José do Mel', conhecido explorador do baixo espiritismo.

Estava o embusteiro em plena sessão cercado de adeptos quando a policia cercou a casa.

Dada uma busca foram apreendidos utensilios de magia.”¹⁰⁰

O próprio Agamenon, em relatório apresentado à Vargas, sobre as orientações tomadas acerca das religiões afro-brasileiras, declarou:

“... a severa repressão ao funcionamento de centros espíritas que, embora licenciados, se desviavam da sua finalidade e o fechamento de inúmeros outros onde se praticava o baixo espiritismo e a proibição do funcionamento das seitas africanas e da prática de ciências herméticas, cassadas todas as licenças anteriormente expedidas.”¹⁰¹

Sobre o “espiritismo”, a psiquiatria se posicionava de acordo com suas teorias, encarando o

97 Os testes de Q.I. (Quociente de Inteligência), assim como os de I.M. (Idade Mental), faziam parte do exame psiquiátrico completo da época, na medida em que se acreditava que os desvios entre a relação Idade mental/Idade real eram provas da existência da doença mental.

98 CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op cit, 2001 p. 226.

99 “Cavaleiro da Esperança” era o apelido de Luís Carlos Prestes (CAMPOS, Zuleica D. Pereira. Ibidem, p. 196).

100 **FOLHA DA MANHÃ**, artigo “Repressão ao baixo espiritismo”, edição matutina; Recife, 28/04/1943, nº 1519, p. 4.

101 CAMPOS, Zuleica D. Pereira. Op cit, 2001 p. 197.

fenômeno como “refugio de gente pobre que procura alívio para seus males e ao mesmo tempo núcleos onde pequenos psychopaths encontram ambiente propício para as suas tendências morbidas”. Contudo, agia em conjunto com a polícia, uma vez que o alastramento dos catimbós entre as camadas populares já se constituía um problema difícil de se resolver.¹⁰²

É interessante notar que a associação realizada entre mocambo/”baixo espiritismo” também era um traço forte desta forma de encarar o fenômeno, uma vez que muitas reportagens relativas à derrubada de mocambos se davam em termos que destacavam o fato da região onde se procedera a “limpeza” não apresentar mais “xangôs” ou “paes de santo”.

Neste sentido, completava-se o binômio de exclusão da loucura, orientado pela polícia e pelo hospício, e transformando tanto seu espaço quanto seus “portadores” em objetos de perseguição, exclusão e destituição de uma identidade social digna. O discurso montado em torno de uma tentativa de se evitar que os “excessos” se consolidassem, acabou por gerar uma cidade refém do medo e da desconfiança; disseminadora de psicopatias que, ao serem combatidas faziam de suas “áreas de risco” um reduto de imoralidade e marginalidade.

102 FOLHA DA MANHÃ, artigo “O 'espiritismo' no Recife”, edição vespertina; Recife, 11/04/1938, nº 38, p. 2.

**S Não ha mais "XANGÔ"
nem "PAE DE SANTO" ...**

OUTRA PAISAGEM

APRESENTA O

PINA



Novas residencias que o Estado mandou
construir. — Em baixo, os mocambos que
estão sendo demolidos

Figura 3: a identificação entre o mocambo e as religiões afro-brasileiras.

1.2 – “Higiene, não medicina” : discursos psiquiátricos sobre a doença mental no Recife

Durante o Estado Novo, a psiquiatria pernambucana seguia a mesma tendência teórica e prática desenvolvida por Ulysses Pernambucano (ao longo dos anos de 1920 e 1930), na medida em que era composta por médicos que haviam pertencido à chamada *Escola Psiquiátrica do Recife*. Um de seus mais destacados membros foi o Professor José Lucena, que encabeçou a orientação psiquiátrica estadonovista, sendo considerado o “legítimo sucessor” de Pernambucano.

A *Escola Psiquiátrica do Recife* foi o resultado das diversas vivências de Ulysses Pernambucano. Através das atividades por ele desempenhadas ao longo de sua carreira, foi possível constatar as deficiências existentes na cidade, em relação à saúde mental. Entre essas vivências, destacou-se sua participação como docente, como administrador da Assistência à Psicopatas, e como organizador de periódicos.

Durante o período em que atuou como docente na Faculdade de Medicina do Recife, o professor Pernambucano, além de propor a criação de uma Universidade, começou a formar uma equipe entre seus melhores alunos, interessando-os pelos estudos da psiquiatria e admitindo-os como internos residentes. Uma de suas maiores preocupações era a questão da interdisciplinariedade e sua integração a prática médica..¹⁰³ Além disso, a atuação como docente lhe proporcionou uma noção de que a prevenção era a maior questão em que se concentrar, uma vez que percebeu a necessidade de ajustamento dos indivíduos ao meio social.

Como administrador, além de reestruturar a Assistência à Psicopatas, e implementar a residência a acadêmicos de medicina, “revolucionou” o tratamento aos doentes, propondo um serviço mais “humano” e “personalizado”.

E como organizador de periódicos, procurou um meio para o escoamento e divulgação dos trabalhos realizados por sua equipe, ajudando a consolidar a *Escola Psiquiátrica do Recife*. Suas principais publicações foram “*Arquivos da Assistência à Psicopatas de Pernambuco*”(já mencionado), “*Boletim de Higiene Mental*”, e “*Neurobiologia*.”¹⁰⁴

Entre elas, a “*Neurobiologia*”, lançada em junho de 1938, como Órgão Oficial da *Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Higiene Mental do Nordeste Brasileiro*, foi a revista trimestral que mais tempo permaneceu em circulação.¹⁰⁵

Nesse periódico pode-se encontrar os principais traços característicos da psiquiatria pernambucana, no que se refere ao papel do médico dentro da sociedade. Seu trabalho com a doença mental possibilitava o esquadrinhamento da população – não só sob o aspecto antropológico, como

103 MEDEIROS, José Adailton . Op cit, 2001.

104 MEDEIROS, José Adailton . Op cit, 2001.

105 Ibidem.

também cultural, traçando o perfil dos doentes em contraposição aos sadios e programando tratamentos e prevenções.

Dentro desta perspectiva, os médicos viam-se como “protetores”: dos doentes, aos quais pretendiam proporcionar a cura e a reabilitação social; e dos “normais”, combatendo “maus hábitos” - que associados ao poder da hereditariedade, pusessem em risco o futuro da raça brasileira.

Essa contraposição entre “doença” e “normalidade” fazia parte das preocupações psiquiátricas desde sua afirmação como “saber oficial sobre a loucura”, ajudando a compor, inclusive, o próprio conceito de “doença mental”¹⁰⁶.

Sua construção, datada dos finais do século XVIII e início do XIX, procurava estabelecer uma forma que desse conta do fenômeno da loucura, por analogia com as demais doenças orgânicas, no sentido de apresentarem-na como uma “entidade natural” manifestada por sintomas, com uma essência própria.

A sua grande diferenciação para com as outras doenças, no entanto, estava no fato de seus sintomas estarem relacionados com o inverso de categorias como “normalidade”, “racionalidade” e “saúde”; ou seja, a loucura era associada a “anormalidade”, “irracionalidade” e “doença”.

A construção das referências de “normal” e “patológico”, como padrões de comportamento, esteve ligada à capacidade de desempenhar as funções requeridas pela sociedade, e ao significado que a transgressão dessa necessidade representava.¹⁰⁷ Ou seja: se o “normal” (que estaria ligado ao “normativo”, “*o que institui as normas*”¹⁰⁸), referia-se às condutas regulares, sendo encarado como um aspecto positivo, o “patológico” era o negativo, “o sentido na consciência, sob a forma de obstáculo ao exercício das funções, sob a forma de perturbação ou de nocividade”¹⁰⁹.

Foi ao redor desse conceito de loucura como “doença mental”, e da preocupação pela “proteção da sociedade”, que a psiquiatria acabou desenvolvendo primeiramente temas mais associados aos problemas enfrentados pela população em geral, como doenças tóxicas e infecciosas, hábitos sadios para crianças, e outros. Foi nesse sentido que o espiritismo tornou-se um dos tópicos que mais chamaram a atenção, podendo-se perceber que era mostrado como um recanto de psicopatas e pobres, portanto passível de representar grande perigo à sociedade. Dessa forma,

106 ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento.**

Rio de Janeiro: Revan, 1997, capítulo III: “A adoção do modelo asilar excludente nas práticas médicas: a história das colônias, dos sanatórios e dos hospícios”, p. 58-149.

107 AMARANTE, Paulo. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade.** Coordenado por P. Amarante. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000; 3º capítulo: “Forças, Diferenças e Loucura: pensamento para além do princípio da clínica”, de autoria de Alexandre Magno Teixeira de Carvalho e Paulo Amarante, p. 41-52.

108 CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990; segunda parte: “Existem ciências do normal e do patológico?”, tópico 2: “Exame crítico de alguns conceitos: do normal, da anomalia e da doença, do normal e do experimental”, p. 97-117.

109 CANGUILHEM, Georges. Op cit, 1990, p. 97-117.

alguns dos trechos do artigo de J. C. Cavalcanti Borges e Dinice C. Lima¹¹⁰, de 1932, foram posteriormente publicados na *Folha da Manhã* – edição vespertina, mostrando que o tema continuava freqüente entre as preocupações dos psiquiatras:

“[...] Os responsáveis pelos 'centros' se encontram em todos os bairros da cidade, principalmente nos habitados pela população pobre. [...] Medida definitiva seria a prophylatica: evitar a esses predispostos a cultura systematica da imaginação, o exaggero do automatismo mental. Higiene, não medicina.”¹¹¹

A revisitação desse tema ao longo do Estado Novo (evidenciada por vários outros artigos como esse) mostra não só a continuidade de um mesmo tipo de orientação teórica por parte dos psiquiatras, mas uma preocupação em combater o “fenômeno do baixo espiritismo” também por parte do governo, que empreendia forte campanha contra essas práticas.

Contudo, não foram apenas os praticantes de cultos afro-brasileiros a serem considerados “alvos” das teorias médicas do Estado Novo. Mais especificamente, percebe-se que todos os tipos de “desviantes sociais” tornaram-se vítimas da psiquiatria que, juntamente com o governo, voltara-se então para a normatização da sociedade, através da busca da “saúde da cidade”.

E se no início dos anos de 1930 os temas estavam mais voltados às questões de preocupação geral do povo e da psiquiatria, a partir de 1937 nota-se um maior destaque para problemáticas relacionadas também com o trabalho do governo. Um exemplo desta “união” pode ser encontrado no artigo de Ruy Coutinho para a *“Neurobiologia”*, intitulado *“O que revela um inquérito no Recife sobre as condições de alimentação popular”*¹¹².

Em seu texto, o médico do Instituto Nacional de Previdência aponta o problema alimentar como o resultado da influência de fatores econômicos, sociais e higiênicos, que teriam enorme reflexo social (no crescimento físico das crianças, por exemplo) e econômico (no rendimento do trabalho).

Após analisar as quantidades e qualidades de vitaminas e sais minerais ingeridos pela maioria da população de baixa renda (foco principal de seu trabalho), Coutinho propõe uma operação que una a educação e a propaganda de uma boa alimentação, juntamente com a redução dos preços dos alimentos; incentivos a policultura; criação de restaurantes coletivos e cooperativas de consumo.

Para ele, essas medidas atingiriam em cheio a população das camadas mais pobres e dos mucambos, cujos índices alimentares mostravam uma dieta baseada em carne de caranguejo, siri ,

110 BORGES, José C. Cavalcanti. & LIMA, Dinice C. op cit, abril de 1932, p. 138-145.

111 FOLHA DA MANHÃ, artigo “O 'espiritismo' no Recife”, edição vespertina; Recife, 11/04/1938, nº 38, p. 2.

112 COUTINHO, Ruy. Op cit, 1939, p. 09-26.

marisco e um pouco de farinha - portanto muito pobre: “Uma gente que viva com tal dieta só poderá ser pouco eficiente, tem pouca capacidade para o trabalho, resistência mínima à fadiga e às infecções”¹¹³.

Suas propostas esperavam melhorar não só suas “condições sanguíneas inferiores” (“[...] Constatou que nos grupos sociais mais ricos a hemoglobina apresentava valores muito superiores aos grupos pobres, onde era menor o número de hematias.”¹¹⁴), como também a resistência física, o aspecto físico e conseqüentemente a produtividade.

Este estudo mostra uma clara conexão entre os interesses médicos e governamentais, pois preocupa-se não só com a saúde das crianças e o seu crescimento para a formação de uma raça brasileira desenvolvida, mas também com o preparo da população para o novo ritmo de trabalho que a política de progresso exigia.

A própria questão do “sangue inferior dos pobres”, que precisava ser “devidamente depurado” é outro exemplo disto: ao mesmo tempo que representava um interesse ligado a temática psiquiátrica – para salvaguardar a população da degeneração; tinha um sentido racial – devido a preocupação com o futuro do país; e outro simbólico, relativo ao trabalho, que era a “doação do sangue pela pátria”.

O seu posicionamento em relação a inferioridade racial brasileira assemelha-se ao de Ulysses Pernambucano, na medida em que procura destacar principalmente as condições higiênicas e os hábitos diários como principais causas das doenças mentais entre a população – apesar da existência de certas “predisposições físicas” e da questão hereditária. Os problemas de saúde mental aparecem em “solidariedade” com os de saúde pública e as condições sociais, formando uma “visão abrangente da saúde mental”.¹¹⁵

Outro artigo muito interessante na *Neurobiologia*, ligando assuntos de interesse médico e político, foi o desenvolvido por Alvaro Ferraz, chefe do Serviço de Biotipologia da Brigada Militar de Pernambuco, denominado “*A idade na formação dos contingentes militares*”¹¹⁶.

A orientação dada ao estudo visou a análise sobre as idades em que os soldados poderiam oferecer seus maiores “dotes físicos e intelectuais” ao Exército. Estabeleceu-se, contudo, logo de início, que não seria possível determinar nenhum valor etário definitivo, devido as diferenças biológicas e culturais encontradas em cada indivíduo particularmente.

A pesquisa iniciou-se com uma exploração da bibliografia internacional sobre o tema, preferindo o autor optar pelas idéias francesas, onde o estabelecimento da idade para entrada dos

113 COUTINHO, Ruy. Op cit, 1939, p. 20.

114 Ibidem.

115 LUCENA, José. Ulysses Pernambucano e sua Escola de Psiquiatria Social. *Neurobiologia*, 42 (4): 253-282, out./dez. 1979; p. 256.

116 FERRAZ, Alvaro. A idade na formação dos contingentes militares. *Neurobiologia*, tomo II, 1939, p. 237-246.

soldados versava entre 18 e 21 anos, e o seu período de melhor desempenho encontrava-se entre os 25 e 30 anos.

A duração do serviço militar deveria ficar entre 12-24 ou no máximo 36 meses, não devendo o soldado ultrapassar os 50 anos de idade. No caso da Polícia, a seleção deveria ser mais rigorosa: os 35 anos de idade marcavam o início da decadência da carreira.

Em seu trabalho, Ferraz procurou chamar a atenção para a questão humana, no sentido em que advertia sobre a necessidade de se prover o soldado na velhice. Contudo, também deixa transparecer o seu lado prático e biológico, ao realizar suas pesquisas de idades com base na questão do “valor morfo-fisiológico” dos soldados.

Há em seu texto uma clara preocupação com o estado do Exército, possivelmente motivada pela Segunda Guerra Mundial, presente no cotidiano recifense através das notícias divulgadas pelos jornais. Mas também pode-se perceber sua atenção para com a polícia – necessária na “guerra interna” contra os mocambos e o “baixo espiritismo”.

Nota-se em seu trabalho traços da orientação teórica de Ulysses Pernambucano, na preocupação com a questão da humanização do velho soldado, e o motivo da raça, quando a medida de seus testes é tomada a partir dos valores morfo-fisiológicos do indivíduo.

Em “*Nevrose dos pais – nevrose dos filhos*”¹¹⁷, Adelaide Koch também mantém a mesma linha de pesquisas da época da *Escola Psiquiátrica do Recife*, com seu estudo sobre educação infantil. O artigo baseou-se nas teorias psicanalíticas e propunha-se a mostrar que as neuroses dos filhos eram conseqüências das neuroses dos pais.

O estudo parte da explicação do conceito de neuroses para Freud: um recalque dos impulsos sexuais (que fazem parte dos impulsos de vida). Seu aparecimento seria causado por uma educação muito severa ou muito indulgente, e facilitada por uma “constituição fraca” que acabava se apresentando como uma disposição natural para a doença.

Contudo, observa a autora, a neurose não é herdada; o que se herda é a constituição fraca, facilitadora do desenvolvimento de doenças. Neste sentido, Koch chama a atenção para as medidas de higiene mental e concluí seu artigo com as seguintes palavras:

“[...] seria uma solução muito melhor, no sentido da higiene mental, se antes de se casarem, nevrotico, os noivos se sujeitassem a um tratamento psíquico para o bem da sua descendência. Porque: o tema da minha conferência: 'nevrose dos pais – nevrose dos filhos' tem o seu reverso 'pais sadios – filhos sadios'.”¹¹⁸

117 KOCH, Adelaide . *Nevrose dos pais – nevrose dos filhos*. **Neurobiologia**, tomo II, 1939, p. 320-331.

118 *Ibidem*, p. 329.

Neste trabalho é possível perceber que a autora tinha uma preocupação com o futuro da raça, uma vez que professa sobre os cuidados com a criação e a educação das crianças, colaborando ainda com a propagação da teoria da degenerescência - ao referir-se em termos como “constituição fraca,” para explicar as causas de doenças mentais. Associada a essa mesma questão, aponta ainda a ação da hereditariedade, como meio pelo qual a disseminação da doença podia ser facilitada.

Koch expõe em seu texto uma prática que Linharo¹¹⁹ mostra ser muito comum durante o Estado Novo, de se associar a imagem do corpo diretamente à sociedade, numa tentativa de se apagar qualquer traço de conflito, e inculcar a idéia de harmonia:

“Como o médico da clínica geral nunca examina só o órgão doente, mas sim o corpo todo, também no domínio da higiene mental o médico deve lembrar-se de que o seu paciente não é um indivíduo isolado mas sim membro de uma comunidade, quer dizer, membro da família.”¹²⁰

Além disso, ao trabalhar com as teorias psicanalíticas, reafirma uma das mais importantes características da psiquiatria pernambucana dos tempos de Ulysses – a interdisciplinariedade, que possibilitava aos profissionais abranger campos variados do saber humano e assim complementar seus estudos e diagnósticos.

Outro artigo que reafirma a alta importância da interdisciplinariedade para a psiquiatria foi o “*Sociologia, Psicologia e Psiquiatria*”¹²¹, escrito por Gilberto Freyre para uma Conferência pronunciada na ocasião da instalação da IIª Reunião da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste, realizada em Outubro de 1940, em Aracajú.

Nesta produção, pretendia mostrar a importância de outras ciências (como as citadas no título) para a função do psiquiatra: no auxílio do “reajustamento de personalidades”, e na elucidação de questões que apenas o conhecimento da psiquiatria não poderia resolver.

Com base nos estudos antropológicos sobre as sociedades ameríndias, realizados por Ruth Benedict, propõe que: da união dos conhecimentos científicos poderia ser estabelecido um parâmetro de “normalidade regional”, a partir do qual se pudesse contrapor o tipo “anormal”:

“Nada mais interessante que a reunião dos dados que ofereçam da personalidade desajustada a história das influências sociais e culturais que teriam tomado caráter mais ou menos intensamente mórbido ou patológico, de acordo com a relação da constituição ou o temperamento do indivíduo com a cultura regional.”¹²²

119 LINHARO, Alcides . Op cit, 1986.

120 KOCH, Adelaide . Op cit, 1939, p. 329.

121 FREYRE, Gilberto. Sociologia, Psicologia e Psiquiatria. **Neurobiologia**, tomo IV, 1941, p. 10-15.

122 Ibidem, p. 12-13.

Neste mesmo sentido, propõe que a cura das doenças mentais encontra-se na transferência de ambientes, numa tentativa de equilibrar as influências do meio em relação com a personalidade do doente; era preciso ainda observar os sintomas de “pressão social” e preveni-los com a higiene mental.

Com Freyre, além da interdisciplinariedade, vê-se novamente várias das características da Escola Psiquiátrica do Recife enumeradas: a teoria da degenerescência (através do uso do vocábulo “anormal”), a preocupação em se tirar o doente do meio que provoca seu distúrbio, os fatores sociais e culturais agindo com as “constituições” para a deflagração da moléstia, e assim por diante.

Vale a pena chamar a atenção para a questão do “equilíbrio”, presente em vários momentos do texto, e com simbolismos interessantes: primeiro, aparece como a cura, o contrário da doença – que é “desequilíbrio”; depois pode-se vê-la novamente como uma característica das próprias ciências, que deveriam se unir pelo bem comum - o do doente, colaborando com a mesma idéia de Linharo¹²³, citada mais acima.

Outro ponto que se pode perceber nos estudos médicos da psiquiatria pernambucana era a preocupação com os métodos e técnicas utilizadas para a detecção das doenças nos pacientes. Sobre esse assunto, pode-se pesquisar a partir do artigo de Anita Pais Barreto – ex-primeira Auxiliar do Instituto de Psicologia da Assistência a Psicopatas de Pernambuco e Diretora da Escola Aires Gama, “*Revisão pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet – Simon – Terman.*”¹²⁴

Seu trabalho pretendia mostrar os benefícios do uso de uma escala de inteligência revisada (para o estabelecimento do nível mental de inteligência das idades), na medida em que as adaptações apresentadas foram feita para o meio nordestino especificamente. A coleta de dados para a pesquisa iniciou-se em 1925, e levou cerca de 10 anos para ser finalizada, e contou apenas com a participação de crianças de “nível social inferior”.

Um dos principais objetivos da autora foi o de atenuar as diferenças apresentadas pelos testes estrangeiros, que apresentavam-se geralmente mais fáceis para as idades inferiores (indivíduos de pouca idade) e mais difícil para as superiores (adultos); a partir da modificação de alguns testes, ou da sua mudança de posição em relação às idades, foi possível organizar um questionário mais balanceado, cujo nível de facilidade/dificuldade estivesse mais balanceado: “... podemos declarar que pelo menos conseguimos atenuar a disparidade imputada as duas partes da escala. Este será o maior benefício talvez conseguido pela nossa revisão.”¹²⁵

O teste padronizado por Barreto consistia em 12 grupos de provas, contendo cada um

123 LINHARO, Alcides . Op cit, 1986.

124 BARRETO, Anita Paes. Revisão pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet – Simon – Terman. *Neurobiologia*, tomo IV, 1943, p. 161-173.

125 BARRETO, Anita Paes. Op cit, 1943, p. 169.

aproximadamente de 6 a 8 tarefas, cujas provas consistiam em testes de vocabulário e raciocínio matemático. Dos 90 testes constituintes da escala original, apenas 80 foram conservados, sendo ainda destes apenas 43 os que ficaram pertencendo ao mesmo nível mental. Para a autora, dos 37 restantes, 14 foram deslocados para 1 ano ou 2 abaixo da idade a que pertenciam originalmente, “por se mostrarem mais fáceis entre nós”; e 23 foram deslocados de 1 a 4 anos para cima, por se mostrarem mais difíceis.¹²⁶

Por fim, a principal aplicação direta deste trabalho, que constituía a própria medida de valor comprovado da revisão, foi caracterizada por Barreto como sendo a de esclarecer o estado mental dos doentes que passavam pelos serviços da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, e auxiliar seus diagnósticos através de informações seguras quanto ao nível intelectual real ou perturbado pela doença; além de proporcionar “recursos educativos” aos “anormais educáveis” e classificá-los psicologicamente, na tentativa de “afastar os candidatos que não precisam de seus recursos educativos”.¹²⁷

É interessante notar que os testes foram realizados apenas com base na inteligência de crianças de “nível social inferior” - o que talvez tenha haver (apesar da autora não ser explícita sobre o assunto) com o fato de que essas classes eram consideradas mais suscetíveis à distúrbios mentais, devido aos vícios a que estavam expostas.

Outras idéias também podem ser encontradas no texto de Barreto, apenas sob uma forma sugerida, como por exemplo as que remetem a teoria da degenerescência (uma vez que os distúrbios tóxicos eram apresentados como comprometedores da inteligência), ou referências à questão racial (já que, segundo Cunha¹²⁸, distúrbios mentais com diminuição de inteligência eram mais atribuídos aos pobres e negros, segundo a psiquiatria da época, e a autora trabalhou apenas com níveis sociais inferiores, sob a alegação de que mesmo com a falta de instrução as crianças “normais” teriam interesse espontâneo pelos números¹²⁹).

Já para Renê Ribeiro – docente da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife, essa diferenciação entre classes superiores e inferiores mostra-se explicitamente, e se faz de grande importância para os estudos da higiene mental, como pode ser visto em seu artigo “*Problemas da higiene mental no presente momento*”¹³⁰.

Este artigo, originalmente apresentado na reunião da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste, do corrente ano, pretendia mostrar a responsabilidade da psiquiatria em organizar a higiene mental em tempos de guerra, tanto para os soldados quanto para os civis.

126 BARRETO, Anita Paes. Op cit, 1943, p. 168.

127 Ibidem, p. 172.

128 CUNHA, Maria Clementina Pereira. Op cit, 1986.

129 BARRETO, Anita Paes. Op cit, 1943, p. 170.

130 RIBEIRO, Renê. Problemas de higiene mental no presente momento. **Neurobiologia**, tomo IV, 1943, p. 305-325.

Divide-se em duas partes: “*Higiene mental do combatente*” e “*Higiene mental do não combatente*”, para discutir, sobretudo, a questão da moral da população frente as tensões provocadas pela guerra.

Na primeira parte, “*Higiene mental do combatente*”, Ribeiro trata dos tópicos que mais lhe pareceram ter importância para a saúde mental dos soldados. No primeiro deles, trata da seleção dos convocados e a distribuição dos mesmos pelas armas e serviços, procurando evitar que indivíduos com distúrbios sejam admitidos nas forças militares, atrapalhando o bom desempenho do grupo:

“Há necessidade de evitar o ingresso no exército ou afastar das fileiras o portador de afecção mental, o deficiente ou o indivíduo cuja predisposição psicopática deixe patente que o mesmo cairá na psicopatia [...] Embora nossos regulamentos militares não prevejam o exame psiquiátrico dos convocados e a seleção psicotécnica dos especialistas [...]”¹³¹

Depois, passa para a questão da vida militar nos quartéis, campos de treinamento e demais acomodações militares, indicando a necessidade de se manter sempre a disciplina militar e os contatos dos soldados com a comunidade, como um forma de manter o equilíbrio de suas morais.

Também nessa mesma linha, trabalha a questão da higiene mental do soldado em campanha, cuja saúde seria mantida através do desempenho de tarefas produtivas, e da certeza de que suas famílias não sofririam privações em sua ausência. Afirmava ainda que, para um bom desempenho em campo, era essencial o equilíbrio das faculdades mentais, que dependia de :

“Remover todos aqueles que sob as novas condições [...] mostrarem-se mentalmente inferiores ou doentes porque aqui o efeito desmoralizante, deprimente, sobre a tropa do companheiro prêza de distúrbios mentais é muito maior, entrando na gênese das epidemias de perturbações mentais da linha de frente ou do pânico [...]”¹³²

Por último, apresenta algumas considerações sobre o reconhecimento das neuroses de guerra, destacando que, apesar de tradicionalmente afetarem os que combatiam e as populações nas zonas de combate, esses distúrbios eram então uma realidade que atingia todos, na medida em que eram compostas por 3 elementos básicos: a predisposição do indivíduo; as pressões do ambiente; e os fatores psicológicos internos.

As pressões ambientais estariam ligadas às “situações-limites”, que fariam o indivíduo ter que se adaptar abruptamente a uma nova realidade. Não é preciso dizer que ao mencioná-las, o autor referia-se à situação de guerra, que seria um dos fatores responsáveis pelo despertar dos fatores psicológicos.

131 RIBEIRO, René. Problemas de higiene mental no presente momento. **Neurobiologia**, tomo IV, 1943, p. 307.

132 Ibidem.

Associado a estas, estaria a predisposição, referente por sua vez a questão hereditária, segundo a qual um indivíduo poderia ter maior tendência para desenvolver distúrbios de acordo com suas “heranças familiares”.

Por fim, os fatores psicológicos seriam as emoções naturais e fisiológicas com substrato biológico, que agem como poderosos motivadores da conduta humana. Os mais freqüentes no período de guerra seriam: o medo e suas manifestações físicas diretas (suores, tremores, e outros); angústia; exaustão; depressão e apatia.

Na segunda parte, “*Higiene mental do não combatente*”, o autor procurou esclarecer que o principal a se manter para preservar as boas condições mentais era a moral, uma vez que um insatisfeito poderia projetar seus problemas para familiares e amigos, e acabar abarcando todo o meio social:

“Os problemas surgidos dizem respeito principalmente às adaptações às novas condições que a guerra impõe à comunidade e à mobilização industrial. De um modo geral é princípio básico que a defesa efetiva da moral da população civil deve dar a certeza de que o povo esta sendo bem e resolutamente dirigido, que suas liberdades estão asseguradas e que a proteção contra os perigos e riscos da guerra está sendo dispensada equitativamente.”¹³³

A moral era então entendida como uma combinação de fatores espirituais e materiais que se combinavam na religião; no amor à pátria; na lealdade; no culto à tradição e na confiança nos chefes. Os indivíduos que fossem contra esses princípios eram definidos como inferiores pela sociedade, como coloca Ribeiro em relação a situação das privações de guerra : “[...] mais toleráveis pela maioria das pessoas patriotas ou de bom senso, ainda podem provocar malestar e ressentimento em indivíduos egoístas ou de mentalidade acanhada.”¹³⁴

Seu maior perigo era a insatisfação, que poderia seguir-se à revolta e/ou aceitação da propaganda inimiga, constituindo o maior temor das autoridades. Ribeiro destaca essas características como “fatores de desorganização da personalidade”, tomando principalmente as áreas de mocambos como mais propensas ao desenvolvimento de idéias contrárias ao ideal de moral do Estado: “[...] o morador do mocambo, desencantado da vida e desmoralizado pelo dizer que não poderia ser reduzido a piores condições se os nazistas dominassem o país.”¹³⁵

Em relação à a mobilização industrial, o autor acrescenta que a presença de um grande número de idosos e crianças empregados aumenta a fadiga, sendo necessário propagandear o mérito dos esforços operários para manter a boa moral.

133 RIBEIRO, René. Op cit, 1943, p. 313.

134 Ibidem, p. 314.

135 Ibidem, p. 315.

Por último, ainda descreve as ações que deveriam ser realizadas frente a necessidade de se evacuar regiões: jamais separar as famílias ou forçar comunidades a abrigarem evacuados; internar doentes mentais em hospitais psiquiátricos até as famílias terem condições de cuidarem deles novamente; e ter especial cuidado com as crianças, que sofrem de distúrbios mediante as reações dos pais.

Apesar de se referir a uma situação de guerra (que a cidade não vivenciava diretamente, mas experimentava através dos diários “bombardeios” de notícias pela *Folha da Manhã*), é interessante observar a descrição que o autor teceu sobre como deveria ser a população, e quais seriam seus principais “grupos de risco”.

Percebe-se que a moral civil estava baseada na permanência de tradições e numa lealdade às unidades constituintes da sociedade: o Estado e a família. Estes núcleos não poderiam ser fendidos, sob a pena da população inteira estar em perigo, ou de crianças desenvolverem males da personalidade.

A idéia de que “o diferente”, “o desviante” do que se considerava ideal, eram os desajustados, e de que esses seriam os verdadeiros culpados por colocarem em risco a sociedade, podendo levá-la a uma epidemia, aparece claramente quando o mocambo é apresentado como foco de insatisfações e dissidência; um possível local de disseminação do mal.

Além disso, os doentes mentais e deficientes eram considerados um empecilho à sobrevivência dos sadios durante uma guerra; apesar de toda preocupação em mantê-los fora dos exércitos, desde o início, o destino que lhes caberia na situação de maior tensão – a evacuação – só foi considerado por último.

Além desses artigos publicados em revistas, havia também outras formas de pesquisa, como as teses, cujos formatos estavam voltadas para as exigências do meio acadêmico, expressando a preocupação com os avanços científicos, e tinha como finalidade imediata demonstrar a capacidade do autor para a posição de docente.

Dessa forma, estes trabalhos apresentavam, tradicionalmente, uma linguagem mais profissional e específica da área psiquiátrica, além de fotografias de órgãos atingidos pela doença – em nível molecular, e métodos de identificação das células danificadas. Apesar de seus textos serem mais técnicos e densos, percebe-se que buscavam inspiração na prática, tentando ser utilitários para o tratamento da saúde mental. Seus focos de estudo voltavam-se para a teoria, sem que as metas da higiene mental – por exemplo - fossem sequer mencionadas.

Um exemplo deste seu tipo de trabalho, pode ser encontrado na tese intitulada “*As esquizofrenias. Estudo estatístico e sua aplicação à Higiene Mental*”¹³⁶, de Ribeiro. A pesquisa por

136 RIBEIRO, René. **As esquizofrenias. Estudo estatístico e sua aplicação à Higiene Mental**. Tese para livre docente

ele realizada, com plano de orientação do Professor Ulisses Pernambucano, visava o estudo das psicoses constitucionais, tendo como principal objeto as esquizofrenias. Iniciou-se com um estudo conceitual do termo, centrado nas idéias de Kraepelin (a “demência precoce” como um quadro clínico, que aparece na puberdade e segue-se pela instalação de um estado demencial; com origens em processos tóxicos e infecciosos), Bleuler (“perturbação da associação de idéias”; origem com bases orgânicas) e da Escola Psicanalítica (“regressão máxima da libido), que lhe possibilitaram trabalhar com uma noção da doença que a relacionava com uma perturbação da abstração e do sentimento.

Em seguida, organizou uma análise das formas clínicas conhecidas, enumerando-as de acordo com as características físicas apresentadas pelos pacientes em tratamento no Hospital psiquiátrico: as processais (com a evolução da demência em 3 estágios: transformação da personalidade; nova personalidade mórbida; perturbação fixada e automatismo); as reativas (com influencias psicológicas externas e sem transição abrupta para a fase final); as sintomáticas (de origem tóxico infecciosa, que tanto pode ser desencadeadora quanto causa determinadora) e as mixtas.

Suas pesquisas estatísticas revelaram que uma maior quota de pacientes contavam de 16 a 30 anos de idades; a freqüência da esquizofrenia era tardia no caso das mulheres; era enorme a contribuição da vida na capital e grande o contingente de trabalhadores do comércio e profissionais liberais; e numerosos os casos de afecções neuropsicopáticas nos antecedentes de tais doentes.

A partir daí, dedicou seu trabalho às medidas de prevenção, dividindo-as em dois grupos: as de ordem geral e as de ordem individual. No caso das primeiras, os conselhos versam principalmente sobre a questão da moral, a sexualidade, o corpo e as situações sociais que possam por em risco o equilíbrio mental:

“O que ficou anteriormente exposto permite aconselhar como medidas as mais indicadas: a direção da sexualidade, vigilância cuidadosa ante disfunções pluriglandulares ou simples predominância de uma glândula, solução dos conflitos de adaptação e das situações capazes de provocar reações psicóticas [...]”¹³⁷

Também refere-se a questão hereditária das doenças, indicando a realização de exames pré-nupciais, dos tratamentos e da vida que os doentes em remissão podiam levar:

“[...] Impõe-se os conselhos médicos após os exames pré-nupciais tendentes a evitar uniões que possam trazer confluência de constituição ou de portadores de herança mórbida, principalmente se registram

de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina do Recife. Recife: 1937.

137 Ibidem, p. 70.

casos de esquizofrenia na família. [...] o aperfeiçoamento dos métodos de tratamento nos asilos ou a morte, permite a um regular número a reintegração na sociedade e evitando a transmissão de suas taras hereditárias.”¹³⁸

Apesar de não concordar com casamentos entre os doentes(“[...] as uniões de pacientes em remissões deverão ser desaconselhadas”¹³⁹), não os condena à esterilização: “[...] não possuímos hoje uma base sólida para recomendar a esterilização compulsória dos esquizofrênicos”¹⁴⁰

Quanto às medidas de ordem individual, resumiam-se ao combate ao isolamento, ao “sonho acordado” e aos conflitos de adaptação defeituosa; a correção de situações familiares em que um ou mais dos membros se sintam em posição de inferioridade – através da intervenção médica; a realização de orientação profissional para evitar trabalhos que facilitem o automatismo aos que já tem uma constituição favorável; e no caso específico da mulher, cuidar com sessões analíticas as questões decorrentes dos problemas matrimoniais (considerados os principais desencadeadores da esquizofrenia feminina).

A assistência aos doentes, era considerada frente a inutilidade da prevenção, apenas em última instância, quando a psicose já tivesse iniciado. Como o contato com a família impedia a interiorização do doente ao máximo, o internamento em hospital fechado era aconselhado só para os casos crônicos, que mediante a laborterapia poderiam ser reconduzidos à família e à sociedade.

Por último, o autor explica que a recondução à vida “normal”, por sua vez, deveria passar por três etapas para que o doente não tivesse uma recaída: a fase familiar (quando se eliminava as causas do distúrbio através da higiene mental, e não se deveria cobrar demais dos doentes ou tratá-los como tal); a fase profissional (combate aos preconceitos e medos quanto a periculosidade dos doentes e estabelecimento de tarefas produtivas – nos moldes das realizadas na colônia); e a fase social (a mais difícil, quando o trabalho de organização das Assistentes Sociais deveria ser baseado no restabelecimento da confiança do paciente).

Desde o início nota-se o esforço do autor em utilizar todos os serviços do Sistema de Assistência a Psicopatas, instituído por Pernambucano. Além disso, reforça-se a idéia de que seguia o plano de orientação deste, não só por trabalhar com a questão hereditária e tóxica infecciosa como responsáveis pelas doenças mentais, bem como por se apresentar contrário a esterilização obrigatória dos pacientes em remissão.

A maior parte das preocupações de Ribeiro, assim como dos outros psiquiatras da época, era para com as doenças mentais em si (mais do que com os doentes, propriamente), além de sempre se referirem a sua prevenção. Os indivíduos já doentes eram tratados muito mais como “exemplos”

138 RIBEIRO, René. Op cit, 1937, p. 71.

139 Ibidem.

140 Ibidem.

para impressionar a população sadia (sobre o que aconteceria caso a moral fosse deixada de lado – sempre se frisando, contudo, que havia curas possíveis, se o tratamento fosse logo iniciado); ou como casos onde a preocupação teórica era a principal questão a ser abordada.

Pode-se perceber ainda mais esse cuidado com as questões teóricas em “*Contribuição ao estudo de algumas manifestações iniciais das esquizofrenias*”¹⁴¹, onde Lucena pretendia apontar os sintomas ou manifestações do processo, sem se preocupar em estabelecer entre eles relações de subordinação ou hierarquia, mas cuidando para que não fossem desprezadas as manifestações menos conhecidas, que ao lado de outros elementos possuíssem um alto interesse diagnóstico.

A partir do estudo da literatura médica sobre o assunto, começou a fixar a descrição do que seriam as fases da afecção; com base no exame de pacientes e seu agrupamento de acordo com os sintomas descritos pelos familiares ou apresentados pelos próprios doentes estabeleceu três grupos: o primeiro, apresentando inatividade, isolamento, e indiferença pelos outros; o segundo, referido pelos familiares, apresentando semelhanças com outras “entidades mórbidas” (personalidades psicopáticas, loucura maniaco-depressiva, paranóia, etc.); e o terceiro, com declarações dos próprios enfermos, com despersonalização e automatismo.

Oliveira Filho, por sua vez, em “*O tipo morfológico do epilético. Contribuição ao seu estudo*”¹⁴², apresenta um estudo deste “palpitante problema”, com base em doentes do sexo masculino provenientes do Hospital de Alienados, Manicômio Judiciário e Hospital Corrêa Picanço. Concentrou-se em casos em que a doença havia sido adquirida hereditariamente:

“Quizemos afastar o mais possível, tanto quanto permite a clínica aqueles doentes cujas perturbações mórbidas de caráter epilético dependessem de lesões grosseiras, sífilíticas ou de outra natureza.”¹⁴³

De acordo com as informações obtidas, o autor chegou a conclusão de que havia uma predominância de doentes do tipo morfológico *brevilineo* (com tronco maior que os membros), enquanto a maioria dos tipos antropológicos era de *leucodermos* (brancos), estabelecidos através da observação direta – sem escalas – de caracteres raciais como: índice nasal e cefálico, cor da pele e dos olhos e cabelos.

Para Pernambucano, o destaque deveria ser dado as questões das atrofias cerebelares, como

141 LUCENA, José. **Contribuição ao estudo de algumas manifestações iniciais das esquizofrenias**. Tese de concurso a livre docencia de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife. Recife: 1938.

142 OLIVEIRA FILHO, M. **O tipo morfológico do epilético. Contribuição ao seu estudo**. Tese apresentada ao concurso de livre docencia de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife. Recife: 1937.

143 Ibidem, p. 57.

demonstrou em seu trabalho “*Estudo anátomo-clínico das atrofia cerebelares*”¹⁴⁴. Neste texto, procurou avaliar os caracteres de origem embriológica, anatômica, fisiológica e patológica. Concentrou-se em atrofia do tipo adquirido principalmente por meios tóxico-infeccioso, e que causavam diminuição volumétrica do cérebro.

Suas conclusões, apesar de serem mais voltadas para o nível anatômico e clínico da doença, revelaram que as lesões analisadas eram de caráter irreversível, não havendo, portanto, uma forma de tratamento possível.

Em “*Neurodisplasia e esclerose tuberosa*”¹⁴⁵, de Austregésilo vê-se um estudo de casos resultantes de distúrbios embrionários, decorrentes de problemas hereditários. Seu interesse pelo assunto partia do ponto de vista histopatológico, uma vez que seu aparecimento provocaria alterações do sistema nervoso (oligofrenia, epilepsia, etc.); e suas conclusões foram importantíssimas para a evolução dos estudos do tema, já que demonstraram que as alterações provocadas poderiam ocorrer em diversos pontos do sistema nervoso – diferentemente da maioria dos outros autores, para quem as lesões se localizavam majoritariamente no cérebro e, só raramente no tronco cerebral, ou na medula espinhal.

Apesar da maioria das teses apresentadas dedicarem-se mais aos aspectos teóricos da doença mental, é importante destaca-las como uma das formas recorrentes de estudo e desenvolvimento de adaptações das teorias à realidade recifense, além de ser possível perceber características em comum com os artigos anteriormente citados, dedicados à prevenção, na medida em que o tipo de psiquiatria apresentada por esses estudos, de uma forma geral, partiam de uma concepção teórica que, segundo Lucena¹⁴⁶, denomina-se “psiquiatria social”.

A psiquiatria social seria, entre outros aspectos, uma disciplina de características preventivas, que foi capaz de absorver as mudanças sociais das instituições psiquiátricas e procurou integrar não só os conhecimentos e técnicas da psiquiatria clínica, como também os conhecimentos das disciplinas sociais – utilizados nos diagnósticos e tratamentos dos pacientes.

Era adepto deste tipo de teoria o professor Ulysses Pernambucano, que havia adotado, desde sua época de interno do Hospital Nacional de Alienados da Praia Vermelha, a orientação clínico-biológica Kraepeliniana que seu mestre (na ocasião) Juliano Moreira tentava implantar no Brasil.¹⁴⁷

A “teoria da anormalidade”, desenvolvida pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin no início do século XX, foi baseada na noção de degenerescência definida inicialmente por B.A. Morel, no

144 PERNAMBUCANO, Jarbas. **Estudo anátomo-clínico das atrofia cerebelares**. Tese apresentada para concorrer a cadeira de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina do Recife. Recife: 1944.

145 AUSTREGÉSILO, Antônio de M. **Neurodisplasia e esclerose tuberosa**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Recife para concorrer a vaga de professor catedrático de Clínica Neurológica. Rio de Janeiro: 1944.

146 LUCENA, José. Op cit, out./dez. 1979; p. 253.

147 LUCENA, José. Op cit, out./dez. 1979, p. 255.

*Tratado das Degenerescências*¹⁴⁸, de 1857.

Segundo a versão de Kraepelin, que se tornou a base científica do alienismo, a degenerescência seria um desvio do tipo normal que poderia ser herdada ou adquirida, manifestando-se em sinais (estigmas) do tipo físico, intelectual e comportamental. Kraepelin dava especial atenção a questão dos sintomas, que se tornaram um dos principais traços de sua teoria.

Associado a ela, estava a crença com *status* de paradigma científico, denominada “racismo científico” - uma teoria que pregava uma pretensa hierarquia racial, onde o homem branco europeu seria superior aos outros povos, ditos primitivos. Dentre seus adeptos, destacou-se o francês Paul Broca, que tinha como pressupostos básicos para classificação racial o tamanho do cérebro (ligado diretamente ao grau de inteligência), e características óbvias, como cor da pele, dos cabelos e dos olhos, tipos nasais, e outros.¹⁴⁹

Apesar de manter correspondência com Kraepelin, Juliano Moreira tinha algumas posições divergentes quanto à sua teoria: embora nunca tenha colocado a mesma em questão, era contrário à afirmação de que a mestiçagem era uma de suas principais causas, e da suposta contribuição negativa dos negros neste processo. Para ele, a principal função do psiquiatra era a profilaxia, a higiene mental e um tipo de eugenia que não era racista (Oda¹⁵⁰ chega a sugerir que o tipo de eugenia nos moldes defendidos por Juliano Moreira seria melhor denominado de “Eugenia Sanitarista”), na medida em que as principais causas das doenças mentais eram as más condições de educação e de vida da população.

Segundo os preceitos da orientação de Moreira, baseava-se a psiquiatria pernambucana, procurando relacionar os problemas sociais com as questões de saúde pública e mental. Contudo, Pernambucano não se limitou exclusivamente a este modelo. Aproximando-se de idéias às vezes contraditórias com as de seu mestre (como as difundidas por Gilberto Freyre, Arthur Ramos, e Nina Rodrigues), tomava os negros brasileiros como inferiores, apesar de acreditar que o tráfico teria lançado no Brasil os melhores espécimes da grande família negra; para eles, essa característica é que faria com que o futuro engrandecimento do país estivesse na miscigenação entre as raças.

Outras vivências de Ulysses também ajudaram a dar a forma à suas ações: sua atuação como docente, que lhe permitiu entender que a maioria dos distúrbios apresentados pelos alunos eram originados do meio social em que viviam (e portanto, as ações deveriam ser concentradas na prevenção – e não numa assistência baseada no hospital), e possibilitou a adaptação de testes para a realidade pernambucana; ou seu contato com profissionais de outras áreas, que facilitou o intercâmbio com outros saberes, como a sociologia e a psicanálise.

148 ODA, Ana Maria Galdino Raimundo. Op cit, dezembro de 2000, p. 1.

149 Ibidem, p. 2.

150 Ibidem, p. 8.

Diante de todas estas influências, a psiquiatria pernambucana ainda adaptou-se à realidade do Estado Novo, tal como no resto do Brasil, sendo também influenciada pelos ideais eugenistas de “disciplinarização do sangue”, á sua própria maneira – ou seja, ao invés de depurar a raça no estilo alemão (que excluía totalmente o que não era ariano), re-significou o “mito das três raças” para engrandecer o branco e colocar as outras raças como veículo do “embranquecimento”, através da mestiçagem.¹⁵¹

Seu modelo de eugenismo assemelhava-se muito mais com a primeira etapa do movimento, descrito por Freyre¹⁵², chamada de “Higiene psíquica individual”, quando “seu único objetivo era preservar as gerações futuras das doenças de seus descendentes”¹⁵³. Segundo o autor, Ulysses Pernambucano mantivera suas ações voltadas para o “melhoramento e humanização da assistência psiquiátrica dos doentes mentais”¹⁵⁴.

Porém, entre seus sucessores também percebe-se algumas características da segunda etapa da eugenia no Brasil, a “Higiene social da raça”, na medida em que procurava associar raça com Estado, e se preocupava extremamente com a educação eugênica do povo – na verdade, sua principal forma de ação.

Ao longo deste histórico da “construção” da loucura, que partiu dos locais à ela destinados pelas diversas teorias psiquiátricas em uso, foi possível perceber que a realidade do louco foi, pouco à pouco, sendo alterada. Sua maneira de viver sofreu avanços e retrocessos, marchas e contra-marchas, principalmente no que se refere a liberdade de atitudes e a formação de uma identidade social.

Esta realidade pôde ser observada ao longo da construção do “saber psiquiátrico” como uma disciplina autônoma da medicina, e sua luta pela conquista de um espaço de ação próprio. Neste movimento, os modelos de assistência à loucura foram sendo adotados sucessivamente de acordo com as necessidades psiquiátricas de inserção no meio social.

Primeiro, e antes de tornar-se um “doente” propriamente, o personagem do louco vivia livremente pelas ruas das cidades coloniais, desde que não representassem ameaça de agressão à sociedade. Sua natureza podia ser do tipo “desconhecida”, mas suas características físicas marcantes deixavam claro a todos que aquele indivíduo pertencia a uma categoria “diferente”. Não havia a necessidade de um médico para diagnosticar o caso. Nesses termos, também não havia um lugar determinado ao qual deveriam ser encaminhados; apenas, um consenso baseado na teoria de Pinel, de que o tratamento a eles dispensado deveria ser o mais “humanitário”.

151 LINHARO, Alcides . Op cit, 1986.

152 FREYRE, J. **História da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Documentário, 1976.

153 Ibidem, p. 46

154 Ibidem, p. 63.

Com a mudança dessa perspectiva de Pinel para a de Morel, a loucura passou a ser encarada pela psiquiatria, durante o Império, como uma doença: de acordo com a Teoria da Degenerescência, ela representava um desvio do tipo normal, cujos sintomas não poderiam mais ser reconhecidos por “olhos despreparados”. Suas causas passaram a ser reconhecidas (principalmente entre o meio, as intoxicações e a hereditariedade) e todo um sistema de assistência foi organizado em torno do edifício do Hospício e da figura do psiquiatra, como o único capaz de identificar e tratar a doença.

Mudanças significativas passaram a ocorrer por volta dos anos de 1920, quando os muros do asilo foram “transpostos” pela psiquiatria, com base na Teoria da Anormalidade de Kraepelin: todos estariam passíveis de desenvolver a “doença mental”, uma vez que as causas deste “mal” estavam presentes em toda sociedade, bastando que uma constituição fosse mais fraca (resgate da questão hereditária) para que o perigo se alastrasse. Dentro desta perspectiva, o psiquiatra não era mais apenas responsável pelo tratamento, mas pela prevenção e educação da população quanto aos perigos e como evitá-los.

É possível perceber que mesmo havendo uma sucessão de teorias, nenhuma delas foi realmente substituída pela outra; na verdade, seus usos continuaram sendo requisitados em conjunto, de forma a servir de base de sustentação uma para a outra. A teoria de Kraepelin foi de extrema importância neste sentido, pois foi o principal “elo” entre todas as outras, permitindo aos psiquiatras brasileiros uma ampla ecleticidade.

Foi neste contexto que surgiu o trabalho do Dr. Ulysses Pernambucano, congregando diversas teorias – algumas até contraditórias entre si, e estabelecendo um modelo de assistência em Pernambuco que seria seguido por muitos anos após seu afastamento. Durante o período em que o asilo esteve sob sua direção, foi criado o Serviço de Assistência a Psicopatas, sendo composto por: Serviço para doentes não-alienados; Serviço para doentes alienados; Manicômio Judiciário e Serviço de Higiene Mental, além de incentivar a criação de publicações para o escoamento das pesquisas, e de grupos de estudo – como a Escola Psiquiátrica do Recife.

Com o advento do Estado Novo, Ulisses foi afastado da direção do Serviço de Assistência a Psicopatas, devido à incompatibilidades de usos entre o que ele almejava e o que o Governo pretendia para o sistema. Coube à seus discípulos e sucessores a tarefa de dar continuidade ao trabalho, de forma que houvesse um consenso entre psiquiatria e Governo.

Para a introdução de Pernambuco no projeto maior do Estado Novo (de segurança e ordem), essa psiquiatria encontrou novamente um momento propício à expansão de suas áreas de intervenção, na medida que, para se consolidar como nova força política, o Governo teve que recriar o modelo de “homem ideal” para a Nação, de acordo com suas próprias perspectivas e necessidades. A psiquiatria era perfeita para essa tarefa, pois além de compartilhar dos mesmos

ideais (baseados na moral, na igreja, na família e na pátria), traria ao modelo o caráter de “cientificidade”, que aumentaria ainda mais sua aceitação entre a população.

Pôde-se perceber essa “união” entre Psiquiatria e Estado frente aos principais projetos de recuperação para a cidade do Recife, e como a elaboração da construção do ideal do novo homem passava por ações indiretas e fragmentadas - como no caso do combate aos mocambos, cujo discurso médico aparecia apenas inserido entre outros temas de maior destaque, como o da expansão do alcoolismo, do nazismo ou do “baixo espiritismo”; ou diretas e incisivas – caso do combate ao “catimbó”, em que havia todo um discurso “personalizado” e direcionado ao seu ataque como forma cultural.

A partir dessa associação, também foi possível perceber como foram arquitetados os discursos psiquiátricos acerca de uma “loucura-desordem” ou “loucura-desequilíbrio”, como resultado das vivências adquiridas pela Escola Psiquiátrica do Recife, e dos trabalhos em conjunto com o governo. Pode-se apontar como principais características desses discurso a preocupação com os problemas vividos pela sociedade, os de interesse do Governo, e os de origem prática e teórica da própria profissão, sempre levando-se em conta também a questão do tratamento mais “humanitário”, e principalmente a questão da prevenção, que acabou sendo o principal meio dos psiquiatras para expandirem sua ação no meio social, , como poderá ser visto no próximo capítulo.

CAPÍTULO II

A HIGIENE MENTAL E A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA SOCIAL

“Está plenamente verificado que a loucura cresce paralelamente com a civilização, arrastando consigo um grande número de psychopatas...”¹⁵⁵

“As cidades populosas representam os piores focos disgênicos, ao contrário das pequenas cidades onde a vida corre sem tantos riscos e misérias... Daí a hiperexcitação de nossa época de cinemas, tangos, de bolinas, de vestidos transparentes, da exacerbação neuropática da maioria dos habitantes das capitais. Daí o crescente das doenças sociais, dos vícios, que abreviam a vida, degeneram a raça, infelicitam a humanidade.”¹⁵⁶

“... é pois principalmente sobre a Hygiene Mental que devemos fixar a nossa atenção. E ella deve ser iniciada pelos normaes...”¹⁵⁷

A prevenção do tipo moral esteve sempre ligada ao desenvolvimento do saber psiquiátrico como um de seus núcleos fundamentais, tal como sugerem estes trechos das obras de Reis. Sua abordagem procurava eliminar do espaço social tudo o que perturbasse a regularidade, e se constituiu numa clara associação com a idéia de normatização.¹⁵⁸

O normativo, segundo Canguilhem¹⁵⁹, representa “o que institui as normas”, e não diz respeito apenas ao âmbito da medicina, mas à organização de toda sociedade. O normal, que vem de *normalis* (regra), constitui a medida para uma classificação que tem como base a média de uma espécie: “é normal aquilo que é como deve ser”; tudo que fosse de encontro a essa média, portanto, era considerado um desvio: “Em suma, a individualidade, por caracterizar-se por um afastamento da média é facilmente qualificada de patológica”¹⁶⁰.

O processo de “normalização” da sociedade, com um intuito disciplinar, relacionou-se com o desenvolvimento do capitalismo e da burguesia. Primeiro, o corpo e a espécie foram tomados como paralelos, para sua contabilização e classificação; depois, juntaram-se à preocupação dos governos pelas condições da população e seus fenômenos variáveis (nascimento, morte, e outros); e, por fim, consolidaram-se com a elevação da família canônica como instrumento de controle político

155 REIS, José Roberto F. Op cit, dezembro de 1994, p. 31.

156 REIS, José Roberto F. “De pequenino é que se torce o pepino”: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**; v. 7, nº 1, Mar./June 2000, p. 13-14.

157 REIS, José Roberto F. Op cit, dezembro de 1994, p. 34.

158 BIRMAN, Joel. Op cit, 1978, capítulo V: “a psiquiatria como higiene moral”, p. 257-342; capítulo VI: “a psiquiatria como tratamento moral”, p. 343-446.

159 CANGUILHEM, Georges. Op cit, 1990; segunda parte: “Existem ciências do normal e do patológico?”, tópico 2: “Exame crítico de alguns conceitos: do normal, da anomalia e da doença, do normal e do experimental”, p. 97-117.

160 MISKOLCI, Richard. Reflexões sobre Normalidade e Desvio Social. **Revista Estudos de Sociologia**, Araraquara, Departamento de Sociologia/Pós-Graduação em Sociologia. v. 13-14, 2003-2004, p. 110.

e regulação econômica¹⁶¹:

“Todos os desvios do modelo economicamente produtivo e biologicamente reprodutivo da família burguesa passaram a ser classificados como aberrações. Assim, a família tornou-se o local privilegiado para a distinção entre o normal e o anormal e isto se deu a partir do dispositivo de sexualidade”¹⁶²

Essa orientação estava relacionada com uma nova perspectiva de trabalho da psiquiatria (baseada na prevenção de qualquer sinal de desequilíbrio mental), que tinha como “expressão máxima” uma instituição civil cujos objetivos principais seriam os de “divulgação e propagação das noções exatas da Eugenia Mental, num plano uniforme de defesa da mentalidade da raça” - a Liga Brasileira de Higiene Mental.¹⁶³

Desde sua fundação, em 1923 no Rio de Janeiro, a Liga esteve fortemente influenciada por idéias racistas e eugênicas (assim como a maioria da intelectualidade brasileira a partir dos anos de 1920), responsabilizando-se diretamente por empreender todo o programa de Higiene Mental do país, tal como expôs um de seus colaboradores e Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Higiene Mental, o médico J.P. Fontenelle:

“A Liga Brasileira de Hygiene Mental deve caber a centralização e coordenação de todos os esforços, ficando encarregada de agitar permanentemente o problema, por todo o paiz, e propagando os meios tendentes a resolvel-o.

O Departamento Nacional de Saúde Pública e as repartições sanitárias estaduaes e municipaes não precisam, e nem devem, por ora organizar secções especiaes de hygiene mental, mas apoiar a acção da Liga e cooperar nas medidas que diretamente estão dentro do programa que já executam ou que lhes incumbe inilludivelmente executar.”¹⁶⁴

Tal programa de Higiene, baseava-se na certeza de que o aumento dos distúrbios mentais era uma “conseqüência da civilização” (ou seja, as incompatibilidades entre as novas exigências sociais requisitadas e a capacidade de adaptação dos indivíduos à elas), encarando a saúde mental como o principal pilar de sustentação para um desenvolvimento econômico, político e social adequado ao país:

“é o psiquismo dos individuos que forma a condição essencial de toda atividade social. (...) No que se refere ao rendimento de um indivíduo, elemento da prosperidade nacional – a integridade psíquica é pois de primordial importância. Por isso mesmo devemos todos concentrar também esforços em prol da reconstituição permanente do nosso capital de energia psíquica... Até então promovia-se a intervenção tão somente nas psicopatias declaradas. Hoje, em toda parte, desenvolve-se um grande movimento profilático

161 MISKOLCI, Richard. Op cit, 2003-2004 p. 110-111.

162 Ibidem, p. 111.

163 REIS, José Roberto F. Op cit, Mar./June 2000, p. 1-7.

164 REIS, José Roberto F. Op cit, dezembro de 1994, p. 56.

para prevenir as moléstias mentais.”¹⁶⁵

Assim, criaram uma série de medidas cujo principal objetivo versava sobre a necessidade de proteger o “futuro da raça brasileira” através do seu “embranquecimento”. Essa estratégia, pela psiquiatria, tinha como princípio a idéia de que a raça branca seria naturalmente de uma superioridade biológica, quando em comparação às outras. Contudo, devido ao fato da população brasileira ser altamente miscigenada, e por isso, ainda muito instável, a superioridade natural dos brancos deveria ser reforçada através da Eugenia¹⁶⁶, uma “ciência` destinada a aperfeiçoar a raça humana”.¹⁶⁷

Sob essas circunstâncias, sua preocupação voltou-se para as áreas tidas como “potenciais superfícies de emergência da loucura”¹⁶⁸ - como a família, a escola, o trabalho, e principalmente a infância - questão que mais se destacou entre todas as preocupações, uma vez que se considerava os “maus hábitos” como particularmente mais nefastos quando aprendidos na mais tenra idade - “a felicidade futura dos indivíduos vai grandemente depender dos primeiros hábitos que lhe vão ser inculcados”¹⁶⁹.

Dessa forma, a principal meta da psiquiatria era a de intervir na educação infantil na fase pré-escolar, quando a personalidade estava em plena formação, numa tentativa de evitar a degenerescência. Contudo, devido às dificuldades do Estado atingir diretamente essas crianças, procurou-se uma forma indireta de intervenção, através da família.

Apesar de seguir a mesma abordagem da Liga Brasileira de Higiene Mental, a psiquiatria pernambucana, durante o Estado Novo, também agia influenciada por outras idéias, como as do próprio mestre de Ulysses Pernambucano, o psiquiatra Juliano Moreira¹⁷⁰, não adotando uma postura racial, que visasse essencialmente o “embranquecimento” da população.

Por isso, a principal preocupação era para com a profilaxia, combatendo o que consideravam as principais causas das doenças mentais, identificadas entre as más condições de vida da população, provenientes de uma educação preconceituosa e errônea, e reafirmada a cada dia por “hábitos pouco higiênicos e nefastos”.

Essas condições gerariam as chamadas “inferioridades biológicas”, que poderiam

165 REIS, José Roberto F. Op cit, Mar./June 2000, p. 4-5.

166 Ibidem.

167 A Eugenia, cuja fundamentação é atribuída a Francis Galton, surgiu no século XIX apoiada nas teorias evolucionistas; seu principal objetivo seria o de eliminar os focos de “decadência” e estimular o aprimoramento físico e mental da população, para o fortalecimento das futuras gerações. (CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. **O Anti-Semitismo na Era Vargas. Fantomas de uma Geração (1930-1945)**. Coleção Estudos, dirigida por J. Ginsburg; São Paulo: Editora Perspectiva, 2001, p. 62.)

168 Ibidem.

169 REIS, José Roberto F. Op cit, Mar./June 2000, p. 8.

170 Juliano Moreira não atribuía aos negros nenhuma culpa, que fosse inerente a sua raça, pelas doenças mentais.

desenvolver-se independentemente da raça ou classe social a que pertencesse o indivíduo, sendo caracterizadas por distúrbios, como os dos sífilíticos, dos nervosos e psicopatas, dos bêbados e dos indivíduos considerados “moralmente inferiores”.

Enfim, caracterizava-se muito mais por um combate às formas de vida de todos os que pudessem ser enquadrados sob a categoria de “anormais”, e concorressem, de uma forma ou de outra, para a quebra do equilíbrio e da ordem sociais.

Segundo esses preceitos, os psiquiatras da época, concluíram que a família proporcionava uma educação falha, na medida em que estava centrada em preconceitos e pedagogias equivocadas, baseadas em prêmios e castigos; a criança aí instruída chegaria posteriormente “pervertida” na escola e na vida, sendo comparada a “monstros” pelos psiquiatras, no que se referia a questão sexual, por exemplo:

“a arte de perverter começa já no seio da família ... esse monstrengo fabricado no lar: cabeça cheia de cegonhas que trazem meninos, de crianças vindas da Europa em cestos ornados de fitas; ânimo angustiado ante o mistério dos órgãos sexuais e suas funções; temor íntimo, temor profundo da autoridade e coração afeito ao sonho e devaneio...”¹⁷¹

A psiquiatria colaborava ainda com a criação desse imaginário a partir do desenvolvimento de um discurso médico que se dava em duplo sentido: primeiro, de que a família atuasse contrariamente à saúde psíquica, como propiciadora do próprio desequilíbrio do paciente:

“Algumas vezes a causa do delírio existe no seio da família. Desgostos domésticos, reveses da fortuna, a inveja, a presença de indivíduos que despertam ou irritam as paixões mal apagadas, provocam o extravio da razão e são obstáculos insuperáveis para seu restabelecimento”¹⁷²

E segundo, com uma preocupação com a sua proteção, já que sua unidade era muito frágil, questão atestada por seus próprios componentes (crianças e moças, principalmente):

“A presença de um alienado, numa família constituída de várias crianças, particularmente moças, pode se tornar uma causa predisponente para as doenças mentais, e conseqüentemente necessita o isolamento”¹⁷³

A degenerescência que se pretendia evitar estava relacionada também com o descaso governamental pelas condições básicas de vida, tido pela psiquiatria como um empecilho para a “verdadeira civilização”, mas era considerado passível de “correção” através da higiene mental.

171 REIS, José Roberto F. Op cit, Mar./June 2000, p. 11.

172 BIRMAN, Joel. Op cit, 1978,p. 276.

173 Ibidem,p. 278.

Assim, a psiquiatria defendia que o Estado deveria tomar para si parte da educação das crianças, principalmente nos casos em que as famílias fossem “ignorantes da ciência pedagógica”: “O filho sadio é, como qualquer cidadão, um valor econômico que interessa ao patrimônio coletivo”.¹⁷⁴

Esse plano de ação para o Estado passou a funcionar desde 1932, quando Getúlio Vargas já proclamava como responsabilidade governamental a promoção do bem estar, saúde, desenvolvimento e educação da criança:

*“toda a atenção deveria ser dada aos problemas concernentes à proteção e à saúde da infância, pois, nenhuma obra patriótica, intimamente ligada ao aperfeiçoamento da raça e ao progresso do país, excede a esta, devendo constituir, por isso, preocupação dominante em toda atuação política verdadeiramente nacional”.*¹⁷⁵

O Estado tinha, dessa forma, a família como o local onde as primeiras noções de normas sociais eram apreendidas, e por isso esforçou-se em desenvolver políticas de incentivo ao casamento e de proteção a unidade familiar. Na Constituição de 1937 é possível divisar essa preocupação, com destaque para a questão do casamento oficializado, da legitimidade dos filhos e sua educação:

“DA FAMÍLIA

Art 124 - A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. Às famílias numerosas serão atribuídas compensações na proporção dos seus encargos.

Art 125 - A educação integral da prole é o primeiro dever e o direito natural dos pais. O Estado não será estranho a esse dever, colaborando, de maneira principal ou subsidiária, para facilitar a sua execução ou suprir as deficiências e lacunas da educação particular.

Art 126 - Aos filhos naturais, facilitando-lhes o reconhecimento, a lei assegurará igualdade com os legítimos, extensivos àqueles os direitos e deveres que em relação a estes incumbem aos pais.

Art 127 - A infância e a juventude devem ser objeto de cuidados e garantias especiais por parte do Estado, que tomará todas as medidas destinadas a assegurar-lhes condições físicas e morais de vida sã e de harmonioso desenvolvimento das suas faculdades.

O abandono moral, intelectual ou físico da infância e da juventude importará falta grave dos responsáveis por sua guarda e educação, e cria ao Estado o dever de provê-las do conforto e dos cuidados indispensáveis à preservação física e moral.

Aos pais miseráveis assiste o direito de invocar o auxílio e proteção do Estado para a subsistência e educação da sua prole.”¹⁷⁶

174 REIS, José Roberto F. Op cit, Mar./June 2000, p. 14.

175 Ibidem, p. 20.

176 **Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 10 de Novembro de 1937)**. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, p. 28.

Com o Estado Novo, as necessidades de reafirmar esses preceitos tornaram-se ainda mais imperiosas, como é possível perceber analisando o projeto do “Estatuto da Família”, proposto pelo Ministério Capanema, e as discussões por ele geradas na sociedade.



Figura 4: O ideal da família no Estado Novo

Este documento procurava combinar as necessidades de aumentar a população do país e de consolidar e proteger a família tradicional, a partir da idéia de que o bom desenvolvimento da nação dependia da população e suas forças morais: “a família é a maior base da política demográfica e ao mesmo tempo a fonte das mais elevadas inspirações de estímulos morais”.¹⁷⁷

Contudo, a família não era apenas glorificada como local privilegiado para o bom desenvolvimento do indivíduo; sua unidade era passível de vulnerabilidade e corrupção devido à conspiração dos “maus costumes”:

“É sabido que, apesar da declaração constitucional da indissolubilidade do casamento, apesar do caráter anti-divorcista da nossa legislação civil, a sociedade conjugal aqui e ali se dissolve, não para o mero efeito da separação inevitável, mas para dar lugar a novos casamentos, celebrados alhures, sem validade perante nossas leis, mas praticamente com os mesmos efeitos do casamento verdadeiro. Nesse ponto de defesa da comunidade conjugal, não pode o Estado cruzar os braços e dizer que o que cumpria fazer está feito.(...) é necessário realizar uma grande reforma na nossa legislação sobre tudo que diz respeito ao problema da família. Esta reforma deverá consistir em modificações a serem feitas no direito civil e no direito penal, nas leis relativas à previdência social, nas leis dos impostos e outras; há de consistir sobretudo na introdução de inovações substanciais de grande importância como selam o abono familiar, o voto familiar, a educação familiar, etc. É de notar que medidas parciais não bastam.”¹⁷⁸

A partir dessa proposta, Capanema objetivava a facilitação do casamento, com o reconhecimento civil de sua forma religiosa; abonos para famílias numerosas; facilitação de empregos públicos à pais de família; censuras à propagandas que incentivassem o controle da natalidade; e todo um projeto de educação familiar que visava a formação de indivíduos conscientes sobre seus papéis sociais desde a mais tenra idade. Foi proposta até a criação de um “Dia Nacional

177 SCHWARTZMAN, Simon. **A Igreja e o Estado Novo: O Estatuto da Família**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; v. 37, Maio, 1980, p. 1. Cadernos de Pesquisa.

178 Ibidem, p. 4.

da Família”¹⁷⁹.

Seu modelo sofreu várias críticas por parte de alguns ministros do governo, como Oswaldo Aranha e Francisco Campos, principalmente quanto ao formato, não apresentando grandes diferenças quanto ao teor. Na verdade, as idéias de Capanema foram acusadas de “se reduzirem a uma tirada puramente literária”¹⁸⁰, por já estarem implícitas na Legislação ou na Constituição de 1937.

A réplica à sua proposta, criada pelos próprios Aranha e Campos, acabou sendo estabelecida em 10 de novembro de 1939 como uma “Comissão Nacional de Proteção a Família”. Suas medidas não divergiam tanto do projeto do próprio Capanema, mas não entravam em temas controversos (como o do trabalho feminino, a ser analisado com mais detalhes no próximo capítulo), e nem adotava uma política tão ferrenha quanto à defesa da família.¹⁸¹

Assim, a família era vista pela psiquiatria como o local ideal onde se deveria dar início a um projeto de normatização, tendo como foco principal a educação infantil pelo domínio eficaz dos impulsos de prazer (“espírito”) e dos afetos (“coração”), impedindo a satisfação desmesurada das crianças pela imposição da ordem e disciplina: “Nós tomamos muito cuidado para formar o espírito, e parecemos ignorar que o coração tem, como o espírito, necessidade de educação”¹⁸²

A questão da sexualidade era considerada, inclusive, como uma “força primária” quando se tratava dos instintos, desde a publicação em 1844 do tratado de psicopatologia sexual, do médico Heinrich Kaan, em Leipzig: “O instinto sexual comanda toda a vida psíquica e física”¹⁸³. A principal preocupação da psiquiatria em torno deste tema tornou-se, então, a segregação do prazer, fazendo com que a “exteriorização dos impulsos” representasse a quebra da ordem e da segurança sociais.¹⁸⁴

Esses dois objetivos- “espírito” e “coração” - deveriam ser meticulosamente ordenados, na medida em que poderiam desenvolver-se negativamente no futuro, uma vez que uma vida inteira de “indisciplina” poderia transformar uma constituição frágil em distúrbio mental:

“Acostumada a seguir todas as suas inclinações, não sendo habituada pela disciplina a contrariedade, a criança, transformada em adulto, não pode resistir às vicissitudes, aos reveses que agitam a vida. Na menor adversidade, a loucura se manifesta, a frágil razão sendo privada de seus apoios, enquanto que as paixões estão sem freio, sem contenção”¹⁸⁵

Através desses preceitos, é fácil perceber que, para Birman, o lugar dos pais foi delimitado

179 SCHWARTZMAN, Simon. Op cit, 1980, p. 2.

180 Ibidem.

181 Ibidem, p. 6.

182 BIRMAN, Joel. Op cit, 1978, p. 280.

183 Ibidem, p. 112.

184 Ibidem, p. 270-272.

185 Ibidem, p. 270-272.

dentro da ordem familiar, fazendo com que uma “regulamentação dos comportamentos” fosse possibilitada. Logo depois, essa intervenção tornou-se um modelo de avaliação das boas e más condutas em todas as esferas da vida do homem: a família, o trabalho, a religião. Seu objetivo deixou de ser apenas de âmbito familiar, e passou a regular toda a ordem social, no momento em que se dispôs a preparar as crianças para aceitarem seus futuros papéis na sociedade.

Esse projeto fazia parte tanto das disposições governamentais quanto das psiquiátricas. Contudo, como o trabalho do governo em relação à família se estabeleceu num nível mais moderado (através de incentivos ao casamento e umas poucas proibições - como as censuras), coube à psiquiatria a educação mais incisiva para o controle da saúde mental – através da divulgação nos principais meios de comunicação da época (rádios e jornais) e da publicação do “*Boletim de Higiene Mental*”.

2.1 – Os “Boletins de Higiene Mental” e a prevenção em Pernambuco

O “*Boletim de Higiene Mental*”, editado pela diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife, lançado em dezembro de 1933, tinha como principal objetivo auxiliar a psiquiatria na informação da sociedade sobre o que seria considerado “doença mental”, suas principais causas e meios de disseminação, além da própria questão da prevenção.

Todo esse trabalho acabava por criar uma sensibilidade acerca do normal em oposição ao anormal, que era tomada pela população como a única verdade possível, fazendo com que todo um preconceito e uma forma de violência fosse construída para o trato dos indivíduos classificados como “diferentes”.

Dessa forma, constituía uma excelente fonte para o estudo da sociedade, no que se referia as formas pelas quais a loucura era entendida; os doentes identificados e contidos; as curas possibilitadas; os combates para a prevenção travados; e os indivíduos que persistiam em seus “erros” punidos.

Seu conteúdo reunia diversos assuntos, sendo de caráter informativo e noticioso, “para leigos interessados”¹⁸⁶, e sua distribuição era gratuita junto a jornais e rádios. Contudo, também poderia ser enviado diretamente à residência de particulares, a partir de um pedido direcionado à redação do Serviço de Higiene Mental, tal como explicavam as notas presentes em todas as edições:

186 LUCENA, José. Histórico de Pernambuco como pioneiro, na América Latina, no campo de Saúde Mental. *Neurobiologia*, v. 38, n.3, jul./set. 1975, p. 233-248.

“As pessoas que se interessarem em receber regularmente o Boletim poderão enviar o nome e o endereço a esta redação.”¹⁸⁷

Logo acima deste comunicado, era possível encontrar o tal endereço mencionado, que primeiramente localizava a instituição na Rua Fernandes Vieira, nº 111. A partir de abril de 1939, o Serviço de Higiene Mental mudou-se para a Rua do Hospício, nº 324.

O fato de publicar esta mensagem em todas as suas edições, juntamente ao de se disponibilizar a entregá-las nas casas dos interessados, já fornece uma boa indicação das intenções do Serviço de Higiene Mental: propagandear suas “sugestões” ao maior número possível de indivíduos dentro da sociedade pernambucana.

Até o fim de suas publicações, em 1947, cada Boletim era constituído por quatro páginas e, apesar de seu caráter mensal, havia épocas em que um só número de sua edição abrangia de dois a seis meses, como por exemplo em 1939 (agosto e setembro) e 1945 (janeiro a junho), respectivamente. As vezes, também podia haver meses em que nenhuma publicação fosse editada; nessas ocasiões, era possível encontrar notas de desculpa aos leitores:

“Por motivos superiores teve este Boletim a sua publicação suspensa por alguns meses. Contamos com o presente número reiniciar a sua publicação normal.”¹⁸⁸

Para o período aqui estudado, foi possível analisar uma amostra de 21 boletins, entre os anos de 1937, 1938, 1939 e 1945, pertencendo a grande maioria ao ano de 1939¹⁸⁹. Em todas as edições, encontra-se notas ao longo das páginas de valor altamente sugestivo, incitando o leitor a fazer sua leitura e propagandear seus benefícios aos amigos e familiares. Frases como “mostre o Boletim a seus amigos”; “leiam sempre o Boletim”; “o Boletim lhe dará sempre um conselho útil” e “pede-se aos jornais transcrever as notas deste Boletim”, tinham por intuito agir de forma doutrinadora sobre a população, mostrando a importância dos seus conteúdos.

Também é possível encontrar outros tipos de mensagens, de caráter “educativo”, destinadas à uma maior fixação das idéias de Higiene Mental, como por exemplo “ajudem na construção da escola de anormais”, “seções espíritas são ‘laboratórios de histeria coletiva’”, “as práticas esportivas conservam a saúde mental” ou “os bons hábitos da alimentação e os de asseio são o alicerce do edifício mental.”

Da mesma forma, a relação de total cumplicidade entre as idéias do governo e as da

187 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – março de 1938, número I, p. 1.

188 *Ibidem*.

189 Os anos de 1940, 1941, 1942, 1943 e 1944 não foram utilizados por não se encontrarem disponíveis para consulta nos arquivos.

psiquiatria pode ser observada, como no caso da medida tomada por Etelvino Lins, Secretário de Segurança Pública do Estado, contra o sensacionalismo da imprensa no que se referia a suicídios, crimes e outros. Esclarecia a nota:

“As notícias de sensação referentes a suicídios, crimes proezas de bandoleiros, etc., vibram a alma popular, podendo agravar estados psicopáticos latentes. (...) Veja-se o efeito produzido pelas proibições das notícias dos jornais sobre o fascinosa ‘Lampeão’. Ninguém poderá negar os seus efeitos benéficos. Acalmou a tensão nervosa da população, superexcitada, não há dúvida, pela expectativa de façanhas fantásticas que só servem para exaltar a imaginação. O Serviço de Assistência a Psicopatas, que tem suas vistas voltadas para o problema da saúde mental, louva a medida tomada pelo digno Secretário da Segurança Pública.”¹⁹⁰

Além disso, há a presença de pequenos informes sobre a psiquiatria nacional, internacional, ou declarações de figuras de prestígio social, como uma reafirmação do que os médicos brasileiros estavam apresentando; as mensagens vinham em negrito, assim como a identidades de seus autores:

“**Os distúrbios mentais, se reconhecidos em seus primórdios, são mais facilmente curáveis e nos ambulatórios frequentados pelos predispostos poderão ser eles mais precocemente surpreendidos.**” - Assim se exprime o notável mestre da psiquiatria brasileira, Professor **Henrique Roxo**, focalizando um dos aspectos que mais justificam a criação dos serviços de Higiene Mental.¹⁹¹

“**O movimento de higiene mental, com o objetivo de mitigar os sofrimentos e as angústias de tantos infelizes desperta a minha mais alta admiração e merece meu mais cordial elogio.**” - Foram estas as palavras de estímulo com que um dos luminares da Igreja Católica, o **Cardeal Gibbons**, se referiu a campanha pela higiene mental.¹⁹²

“**A neurastenia, a psicastenia, a histeria e outras neuroses desse gênero são origem de mais desgraças do que a tuberculose e o cancer.**” - É o que diz um dos mais notáveis cirurgiões do mundo, o célebre **Dr. William J. Mayo**, um dos irmãos Mayo, de Rochester, nos Estados Unidos.¹⁹³

Seus números eram formados por artigos compostos pela psiquiatria, mesmo que não fossem sempre assinados pelos seus autores; comunicados de instituições governamentais, voltadas para a orientação da sociedade – como os do Juizado de Menores; e até mesmo notas de jornais, desde que estivessem de acordo com os preceitos sugeridos, como ficou esclarecido sobre a procedência de um artigo sobre o descanso, em 1939.

Segundo tal artigo, publicado sob o nome de “Notas Avulsas”, e que se expressava a favor

190 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VI, Recife – julho de 1938, número III, p. 1.

191 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – junho de 1939, número III, p. 1.

192 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VI, Recife – agosto de 1938, número IV, p. 2.

193 *Ibidem*.

de que estudos também fossem realizados sobre o descanso (ou “certos tipos de lazer”), a vagabundagem deveria ser alvo da organização psiquiátrica, na medida em que era o equilíbrio entre o descanso e o trabalho que ditaria o bom ritmo do desenvolvimento do indivíduo.¹⁹⁴

E foi mediante esta postura que o Boletim decidiu, justamente, incluí-lo em suas edições: “(Do ‘Jornal do Comércio’, transcrevemos as linhas abaixo, inteiramente solidários com o seu ponto de vista, que é o da Higiene Mental.)”¹⁹⁵

Percebe-se que os principais temas abordados, desde o seu início e principalmente durante o Estado Novo, versavam sobre a educação da criança (a preocupação com o “futuro da raça”, e toda uma série de questões envolvendo outros membros da “família padrão”, os pais), o espiritismo (considerado uma manifestação propiciadora do desenvolvimento de psicoses) e o alcoolismo (uma das principais preocupações dos psiquiatras da época), como será abordado a seguir.

Contudo, não era de se estranhar a maior frequência desses temas, uma vez que o alcoolismo e o espiritismo eram, juntamente com a questão da sífilis, considerados os três principais fatores para a “gêneses” da doença mental na época.

Observa-se também que, não importando o tema de debate em questão, a interpretação de suas causas recaí quase que invariavelmente sobre os fatores educacionais, os “maus hábitos” da população e o meio em que viviam; ao passo que as principais intenções dos textos se voltavam para a prevenção e o impedimento do avanço dos distúrbios na sociedade.

2.2 - A infância e a manipulação do ambiente familiar

No que se referia à questão infantil, é possível classificar os artigos por assuntos, de forma a observar que a preocupação se voltava principalmente para três categorias centrais: a orientação do ambiente familiar, uma vez que (como já citado), tencionava-se atingir crianças em idade de formação da personalidade; a educação – a partir de suas formas erradas (em caráter de denúncia) e corretas; e o esclarecimento de algumas questões advindas da “vida civilizada”, como o alto índice de delinquência infantil e a influência dos cinemas.

Contudo, todas estas questões acabavam se incorporando umas as outras, se fundindo sob um único eixo temático que girava em torno da preocupação com a “diferença”, e sendo sempre embasadas por estudos europeus e norte americanos como forma de garantir ao público a sua credibilidade.

Para observar esta linha de trabalho da psiquiatria deve-se seguir os artigos que encaravam o

194 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – junho de 1939, número III, p. 3.

195 *Ibidem*.

problema primeiramente sob a forma de uma percepção individual, para que posteriormente sua evolução para um estado mais concreto e “público” possa ser devidamente compreendida. Um exemplo destes é o comunicado do Juizado de Menores de 1938, que tratava a questão como um “sentimento”, como o próprio título do artigo já indicava.¹⁹⁶

O autor partiu das afirmações do psiquiatra vienense, Alfred Adler, segundo o qual o sentimento de inferioridade poderia se originar de duas realidades diferentes: a objetiva, em que há a presença de deformidades, mutilações, e outros tipos de defeitos físicos; e a subjetiva, de ordem psicológica, quando havia comparações entre o indivíduo e um modelo normativo, sendo constatada algum tipo de inferioridade.¹⁹⁷

A partir daí, as atitudes tomadas pelo indivíduo poderiam ser de dois tipos: uma útil e benéfica, chamada “supercompensação”, e uma considerada inadequada, ou “subcompensação”. Na primeira, haveria uma superação do modelo normativo escolhido para comparação, pois segundo Adler, “Ser homem quer dizer sentir-se inferior e passar da inferioridade a situações de superioridade”.¹⁹⁸

Já na segunda, haveria um desânimo e a desistência da superação, acabando por gerar temor, aborrecimentos, irritações, isolamentos, ficções, devaneios, neuroses, psicoses, condutas criminosas e outros. Entre estes é que estariam as crianças problemáticas: mimadas, contrariadas, odiadas ou com problemas de rivalidade entre irmãos.¹⁹⁹

Percebe-se que, deste ponto em diante, o autor procurou dar ênfase às características da “subcompensação”, passando a associá-la diretamente aos atributos considerados pouco apreciáveis pela sociedade, como os já citados defeitos físicos, ser canhoto ou negro, pertencer a uma classe social tida como inferior, ter convicções religiosas ridicularizadas, ser pobre, etc.

Dessa forma, seu trabalho vai moldando uma percepção da inferioridade que ia muito além da simples emotividade particular; abrangia também o físico, revelando sintomas visíveis do comportamento, e fazendo com que essa “diferença”, tão significativa, pudesse ser identificada por outros sujeitos que não apenas seu portador.

É esse o aspecto principal desta abordagem psiquiátrica que se torna necessário destacar, quanto à visibilidade da inferioridade, pois não tinha o intuito de identificar os “doentes” para promover a cura, mas sempre o de ressaltar os indivíduos destoantes para prevenir o resto da sociedade de sua influencia negativa.

Por este motivo também, optava-se pelo uso de comparações entre o que era considerado

196 Artigo “Sentimento de inferioridade e problemas de conduta infantil”; **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VI, Recife – novembro de 1938, número VII, p. 2.

197 Ibidem.

198 Ibidem.

199 Ibidem.

normal e “anormal”, principalmente no que dizia respeito ao comportamento. Dentro deste projeto, o ideal de felicidade foi cuidadosamente edificado em relação direta com os da Higiene Mental, de forma que não restassem dúvidas aos brasileiros quanto ao que seria correto e oportuno desejar para suas vidas.

Assim, tudo que estivesse associado aos ideais do Estado Novo era exaltado como saudável; ser feliz associou-se a casar e constituir família, dedicando-se fielmente a seu sustento e sua orientação através do trabalho, além de tornar-se motivo de admiração na sociedade por isso.

Para confirmar estes preceitos, a infelicidade deveria ser também minuciosamente descrita, logo em seguida, no sentido de deixar clara a contraposição. O medo, a timidez e a sensibilidade excessiva eram apontados como as grandes causas da infelicidade, ao lado da falta de irmãos do filho único e das crianças que viviam em lares cujos pais brigavam em demasia. “O essencial da felicidade para a maioria encontra-se entre os elementos estáveis da vida (amigos, trabalhos, natureza) e não entre os estimulantes (álcool, clubes, igrejas bailes, jogos de azar, automóveis ou artes)”²⁰⁰.

A luz da derrubada de alguns “mitos” (como a mocidade ser a “idade de ouro” para a felicidade, ou os pais com mais de 40 anos na época do nascimento dos filhos não serem capazes de lhes promover a felicidade²⁰¹), a psiquiatria não poderia permitir que as crianças, consideradas a esperança para o futuro da nação, fossem desencaminhadas ou sofressem com a distorção desse ideal de “ordem social adequada”, que representava a própria felicidade. Por isso, esforços dedicados a informação da sociedade podiam ser contabilizados em cada edição do Boletim.

Pode-se observar alguns desses aspectos nas preocupações proferidas nos textos concernentes a “vida civilizada e moderna”, em que o crescimento da delinqüência juvenil no meio recifense causava sérios transtornos à sociedade.

Esse assunto estava interligado a realidade dos cinemas, na medida em que os filmes dirigidos ao público infantil (séries e dramas de “far-west” em matinées de domingo), apesar de possuírem sempre a figura do “cowboy” que arriscava a “pele” para salvar a mocinha ou ajudar a população assediada por mal-feitores, numa atitude altruísta e cavalheiresca, acabavam por passar uma sensação de guerra, traição, assassinatos e ciladas praticadas por bandidos, salteadores e quadrilhas. “E por cima de tudo as sugestões eróticas e os apetites imorais que entram involuntariamente em jogo”²⁰².

Neste espírito de condenação, foi publicado pelo Boletim do Secretariado do Cinema da

200 Artigo “Inquérito sobre as condições de felicidade”; **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano XI, Recife – janeiro a junho de 1945, número I a VI, p. 3.

201 Ibidem.

202 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – maio de 1938, número II, p. 2.

Ação Católica Brasileira, trechos da conferência “A criança e o cinema” – do Desembargador José Burle de Figueiredo – contendo as conclusões de um inquérito promovido pela Payne Foundation, realizado ao longo de 4 anos nos Estados Unidos:

- 1º - um só filme pode determinar a transformação do caráter das crianças;
- 2º - o seu formidável poder estimulante da sensibilidade determina, pela frequência a filmes impróprios, um prejuízo real a saúde das crianças, a sua conduta, a sua orientação;
- 3º - a sua influencia é cumulativa e os seus efeitos quase sempre permanentes”²⁰³.

Esse gênero cinematográfico violento deveria ser “abolido” pela imprudência que transmitia as crianças, e ser substituído por histórias cômicas, educativas e de fundo moral, sem falar num melhor aproveitamento do conjunto teatral recifense.²⁰⁴ Mas era condenado principalmente por apresentar um mundo irreal e absurdo em que não haveria perigos, acostumando os futuros cidadãos a situações impraticáveis na vida real.

Outras questões também poderiam ser encontradas, como as do informe da Liga Brasileira de Higiene Mental:

“A criança normal é, geralmente, alegre, sorridente, ativa, chora pouco e gosta de brincar. Se o teu filho é tristonho e apático, ou excessivamente excitado e brigão si chora muito e tem ataques de raiva, cuidado com a predisposição nervosa que o pode transformar, no futuro, em uma creatura doente e infeliz.
A partir dos 12 meses, as criancinhas já devem ter domínio sobre suas funções intestinais e, aos 13 meses, sobre as funções vesicais.
Se o teu filho depois dessa idade ainda molha a caminha, procura saber se a culpa é tua, por não lhe teres ainda inculcido os bons hábitos necessários, ou, si ha, realmente, algum atraso, no desenvolvimento do seu sistema nervoso.
Teu filho é tímido, ciumento, desconfiado? É teimoso, pugnaz, exaltado?
Cuidado com esses prenúncios de constituição nervosa.
Teu filho tem defeito na linguagem, é gago?
Manda-o examinar para saber a sua verdadeira causa.
Teu filho tem vícios de natureza sexual?
Leva-o ao especialista para que te ensine a corrigi-lo.
Teu filho é um mentiroso ou tem vício de furtar?
Trata-o, sem demora, si não quizeres possuir um descendente que te envergonhe.
Teu filho tem muitos tics ou cacoetes?
É um hiperemotivo. Procura evitar a desgraça futura do teu filho, que poderá ser um candidato ao suicídio.
Teu filho pouco progride nos estudos?
Antes de culpar o professor, submete-o a um exame psicológico. Conhecerás, então o seu nível mental, o seu equilíbrio emotivo, e terás, assim, elementos para melhor o encaminhar na vida.
Lê e reflete: a felicidade do teu filho está em grande parte, na tuas próprias mãos”²⁰⁵.

203 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – maio de 1939, número II, p. 2.

204 *Ibidem*.

205 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano IV, Recife – agosto de 1938, número IV, p. 3.

A partir dessas advertências quanto ao desenvolvimento nervoso das crianças, ficava estabelecido desde o início como os menores “normais” deveriam ser, e como os que não se encaixassem no modelo apresentado seriam passíveis de uma classificação negativa; ou nas próprias palavras do texto, de uma “predisposição nervosa”.

Tudo na curta vida da criança era analisado sob a ótica da doença: do domínio sobre as funções intestinais ao seu caráter tímido e ciumento; dos defeitos da linguagem aos vícios de natureza sexual. As preocupações apontavam sempre para as relações dos pequenos com os pais, sendo suas imperfeições atribuídas à falta de cuidados devidos por parte dos genitores.

A partir deste artigo, fica evidente que para a psiquiatria a formação dos caracteres da inferioridade não eram responsabilidade exclusiva das crianças, mas dos pais que as educavam e do meio em que viviam. Esse pensamento também pode ser encontrado em quase todos os trabalhos, como na série de textos intitulados “*Processos errados de educação*”, publicados no período de maio a setembro de 1939, contendo informações preciosas quanto aos erros cometidos no processo de criação de menores.

No artigo de maio²⁰⁶, retirado da obra de Fernand Nicolai (“*Crianças mal educadas*”), encontra-se informações sobre comparações de atitudes entre diferentes crianças. Essa tentativa comum aos pais de tentarem melhorar o comportamento dos filhos acabava resultando, quase sempre, em promessas não cumpridas e vãs, sendo altamente nocivas, apagando a estima das crianças pelos pais, e contribuindo para a criação de revolta e uma raiva surda: “(A)ssim, estes pais mau inspirados, que não tem força para impor as crianças as suas razões, a sua vontade, o seu amor ensinam-lhe a mentir e a enganar”.²⁰⁷

Em junho de 1939²⁰⁸, um outro artigo, de autor não identificado, propôs a discussão da questão das troças e brincadeiras que, no intuito de enganar e fazer ridículo das crianças, não passariam na verdade de crueldade. A dor de verem seus sofrimentos apresentados aos outros como divertimento causaria a fúria, e possibilitaria o armazenamento de revolta e rancor: “Não há método mais seguro para deformar o caráter da criança, para o tornar azedo, mau e vingativo”.²⁰⁹

No que se referia às humilhações, este mesmo artigo afirmava que a repetição de apreciações negativas para as crianças resultaria em induzi-las na crença de que não fossem apreciada, fazendo-as “mortificadas”. Primeiro, viria o sofrimento por ser mau “classificada” na frente de todos; pouco a pouco, contudo, começaria a se tornar indiferente e poderia vir a ser, no

206 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – maio de 1939, número II, p. 4.

207 *Ibidem*.

208 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – junho de 1939, número III, p. 4.

209 *Ibidem*.

futuro, como forma de vingança, tudo aquilo de que a chamavam.²¹⁰

Já nos meses seguintes (em julho²¹¹, agosto e setembro²¹²), tem-se uma preocupação mais voltada para o combate das ilusões e adulações, considerados responsáveis por “graves inconvenientes” ao futuro, mas largamente utilizados por comodidade dos pais.

A primeira questão seria exemplificada pelo hábito dos pais omitirem informações sobre determinados assuntos, principalmente sexo, prejudicando a moral dos filhos, uma vez que acabariam por procurar conhecimentos fora do lar, e “(F)atalmente cairá sobre os piores inimigos”²¹³ – livros proibidos, camaradas criadas.

Já a segunda, remeteria a prática de alguns genitores de descrever certas ações e maneiras insolentes dos filhos (geralmente, as chamadas “histórias escabrosas” e as mentiras) de forma surpresa pelo seu “aprendizado”, o que acabava levando a criança a tomá-lo como aprovação.²¹⁴

Pode-se perceber que toda essa freqüência nos artigos, em demonstrar os erros da educação, visavam levantar dúvidas não só nos próprios genitores sobre sua capacidade de orientar seus filhos, como também em parentes, amigos, e toda a sociedade de uma forma geral. Basta apenas lembrar um decálogo divulgado pela Seção de Psicopedagogia do Instituto Psicotécnico de Barcelona, e transcrito pela Liga de Higiene Mental Brasileira:

“1º – É necessário aprender a educar.

2º – Não temos o direito de educar nossos filhos como nos aprás.

3º – O meio mais eficaz – e talvez o único eficaz – de que dispõem os pais para a educação de seus filhos é o exemplo das próprias ações dos pais.

4º – Assim como os ideais da educação física (corporal) são os de favorecer o desenvolvimento do corpo e conservar o estado de saúde mediante a observação de regras higiênicas (referentes a alimentação, as vestes, ao asseio, a ventilação, a iluminação, ao exercício físico, ao repouso noturno, etc.), as ideias da educação psíquica (espiritual) são as de conseguir o máximo desenvolvimento da sociabilidade, bondade, serenidade, inteligência, energia e sabedoria de cada indivíduo.

5º – A missão dos pais na educação dos filhos pode se resumir nas seguintes palavras: guia, proteção e estímulo. Os pais nunca devem coagir, adular, ou enganar os seus filhos.

6º – Os pais não devem apresentar nunca uma criança (própria ou estranha) como exemplo a ser imitado por algum de seus filhos.

7º – Os pais não devem deixar de responder as perguntas de seus filhos.

8º – Os pais não devem discutir diante dos filhos, nem falar mal um do outro.

9º – Sob nenhum pretexto deve-se infligir a um filho um castigo corporal.

10º – O segredo da educação moral da criança é conseguir que seu amor próprio se ligue ao desejo de ser digno de si mesmo e a merecer admiração por suas virtudes”²¹⁵

210 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – junho de 1939, número III, p. 4.

211 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – julho de 1939, número IV, p. 4.

212 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – agosto e setembro de 1939, número V e VI, p. 4.

213 *Ibidem*.

214 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – julho de 1939, número IV, p. 4.

215 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano XI, Recife

A partir destes artigos, nota-se que a forma escolhida para se tratar de todos esses problemas partia da idéia de que os pais eram incapazes de tomarem decisões corretas por si só, na medida em que o objetivo dos textos é sempre apresentado como sendo “o de oferecer entendimento ao público em geral – pois apenas psicólogos e educadores estariam familiarizados com a realidade das situações equivocadas da criação infantil”.

Essa clara acusação à pedagogia familiar, como repleta de métodos errôneos e preconceitos, acabava por apresentá-la como agente deturpador do correto desenvolvimento nervoso da criança, e um empecilho ao entendimento próprio de cada menor do que seria o lugar adequado no funcionamento social.

Alguns assuntos, como a questão da confiança e desobediência são introduzidos numa tentativa de fazer entender aos pais que seus filhos precisavam aprender a viver de acordo com os hábitos sociais considerados sadios e respeitáveis. E para que essa idéia fosse definitivamente incorporada, uma das formas mais eficientes era o alerta aos genitores quanto á possível perda do amor de seus filhos.

Dessa forma, conseguia-se abranger não só a condução da vida diária da criança, moldando-a da forma desejada para que seu futuro se afastasse o máximo possível das doenças mentais e anormalidades (relacionadas diretamente a questão da infelicidade), como também orientava-se os próprios pais.

Na medida em que deixava claro que a educação dos filhos não poderia ser realizada “de qualquer maneira”, mas apenas de acordo com os princípios estabelecidos; uma vez que sua principal importância era a de constituir o “futuro da nação”, e não o de formar o que a mente dos pais imaginara; os preceitos do Boletim acabavam por estabelecer medidas intervencionistas direcionadas a outras esferas da família.

É nesse sentido que se pode analisar os artigos “*A desintegração do lar e suas conseqüências sobre a conduta infantil*”²¹⁶ e “*O filho ilegítimo*”²¹⁷ (outros exemplos dos comunicados do Juizado de Menores), presentes tanto nos Boletins quanto no jornal *Folha da Manhã*”.

Em ambos os textos, os autores procuraram estabelecer as normas para a vida do casal, afirmando quais atitudes deveriam ser observadas para a manutenção da saúde dos filhos. No

– janeiro a junho de 1945, número I a VI, p. 4.

216 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – março de 1938, número I, p. 2.

217 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VI, Recife – julho de 1938, número III, p. 3-4.

primeiro artigo, ao proclamar aos pais que tivessem respeito pelos companheiros, pelos filhos, e por si mesmos – sob a pena de terem seus esforços convertidos em perigo para a sociedade; no outro artigo, associando os problemas do filho ilegítimo as relações conjugais ilegais (não sacramentadas pela Igreja Católica).

O “mau exemplo” dos pais é apontado como o principal formador de indivíduos sem respeito pelas autoridades, uma vez que eles mesmos eram apresentados como desrespeitando a instituição oficial que a família representava:

“... (A)s desavenças dos pais vão repercutir sobre as crianças impressionáveis tímidas, provocando reações neuróticas, destruindo-lhes as felicidades a que têm direito, ao fazê-las encarar a vida de maneira errônea.”²¹⁸

Nos dois casos, os comunicados procuravam lhes ensinar que o bom funcionamento da sociedade dependia da forma pela qual seus componentes respondiam as suas regras; chamando a atenção para a necessidade de se observar os direitos e deveres que cabiam a cada cidadão dentro da ordem familiar e social como um todo:

“Urge uma mudança de atitude desses pais e até mesmo se necessário as punições aplicadas aqueles que não respeitam o direito bem estar a vida, a felicidade que se não pode sonegar as crianças para a satisfação de impulsos e tendencias sobremodo reprováveis.”²¹⁹

A própria exortação ao cumprimento das leis relativas a união conjugal legal aparece como garantia justa e suficiente para que um lar fosse bem constituído (feliz) e tivesse uma durabilidade respeitável.

A atitude de sempre relacionar a saúde e a felicidade dos menores aos hábitos observados pelos próprios pais parece ter sido a escolha mais corrente entre a psiquiatria devido ao apelo emocional que trazia consigo – não só em relação à família, mas à própria nação.

Outro aspecto interessante é a delimitação explícita dos caracteres e papéis femininos e masculinos, dentro da família. De acordo com a ótica psiquiátrica, as mulheres seriam as responsáveis pela manutenção da união familiar - sendo seu papel “natural”o de esposa e mãe; ao passo que ao homem caberia o sustento material, devido a sua “posição natural de maior capacidade para o trabalho”:

218 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – março de 1938, número I, p. 2.

219 *Ibidem*.

“Sabe-se que na organização da família, tem o homem o papel de mantenedor da segurança e bem estar físico da companheira e dos filhos, resultantes de sua posição natural e de sua maior capacidade para o trabalho.”²²⁰

Essas características, apresentadas como sendo de caráter natural dos sexos, fazia com que a culpa das desintegrações familiares recaíssem quase que exclusivamente sobre a mulher (um dos trechos do segundo artigo expõe essa idéia dizendo que “algumas delas foram as únicas a provocar a situação”.²²¹) :

“São criaturas de nível moral e cultural baixo, que não se compenetram do seu papel de esposa e muito menos de mães. (...) Tanto não alcançam as consequências do seu procedimento anterior, (motivo da separação) que voltam a se amasiar, a ter novos filhos e outras vezes a se separar”²²²

Dessa forma, e diante dos vários exemplos citados até aqui, percebe-se que, tudo o que atingisse a vida (o instinto, a sensibilidade, os sentidos, o raciocínio, o conhecimento consciente e a inteligência) da criança deveria estar minuciosamente controlado, para se evitar que hábitos nocivos se instalassem; ou que se procedesse a criação dos chamados “falsos anormais”, tão preocupantes para a sociedade.

2.3 - “Curandeiros e Charlatães”: o espiritismo segundo a Higiene Mental

Todos os esforços de luta contra as manifestações do chamado “baixo espiritismo” ou “catimbó”, empreendidas e vivenciadas durante o Estado Novo, apresentavam-se como um tipo de continuação da campanha iniciada por volta dos anos de 1930 (ainda no governo de Carlos de Lima Cavalcanti e tendo uma orientação do Dr. Ulisses Pernambucano), com a diferença de que no governo de Agamenon Magalhães, nenhuma de suas formas era tolerada com fins de servir aos estudos da psiquiatria.

Percebe-se também que, apesar de ser considerado um dos três principais fatores para a gênese da doença mental, juntamente com o alcoolismo e a sífilis, o espiritismo não foi um dos temas mais explorados no Boletim, durante o Estado Novo, sendo possível encontrar apenas 5 grandes artigos sobre a questão, além de pequenos lembretes ao longo das páginas, de modo geral.

Mesmo assim, estava claro que a preocupação sobre o assunto ainda era muito grande, pois a

220 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VI, Recife – julho de 1938, número III, p. 3-4.

221 *Ibidem*, p. 3-4.

222 *Ibidem*.

maneira pela qual se referiam ao mesmo não procurava mais apenas alertar o público quanto aos males causados, como haviam feito antes. Na verdade, seu programa poderia ser resumido em quatro grandes projetos, de acordo com o que apresentava o artigo “Aspectos do mesmo mal”, de autor não identificado, em 1945:

- “1 – Vários cientistas têm provado a inexistência de fundamento científico nos fenômenos espíritas, fenômenos esses que não passam de ‘auto-sugestão’ e de ‘trucs’.
- 2 – O espiritismo é um dos fatores que contribuem para o aumento das estatísticas de entrada nos hospitais de alienados; porque a crença e práticas de espiritismo ocasionam nos indivíduos impressionáveis e predispostos doenças mentais, como sejam, melancolias e delírios que as vezes levam ao suicídio.
- 3 – Noutras pessoas, certas moléstias como demencias e psicoses já em evolução, tomam um enorme impulso, devido às práticas espíritas, tornando-as quase totalmente ou inteiramente incuráveis.
- 4 – Outro ponto condenável do espiritismo é o charlatanismo que, falsificando a ciência médica, consegue atrair a muitos, prejudicando-os porque impedindo-os de seguir tratamentos adequados.”²²³

Dessa forma, nos artigos sobre o espiritismo é possível perceber um grande empenho, por parte dos médicos, no sentido de combater, informar e educar os leitores quanto à essa prática considerada ilegal, do curandeirismo, e os “embustes”, proporcionados pelos charlatães.

Como psicose era considerada semelhante a histeria, e tida como altamente contagiosa pelo seu poder de sugestão, possuindo, assim, uma eficácia nefasta na deflagração de distúrbios, que poderia causar alterações temporárias ou permanentes nas faculdades psíquicas.

Essa perspectiva de trabalho estava amplamente respaldada pelas próprias ações governamentais, não só na medida em que empreendiam uma verdadeira batalha para a “limpeza” das regiões em que se desenvolviam essas práticas (como foi possível ver ao longo do primeiro capítulo), mas também juridicamente, uma vez que o trato para com os praticantes dessas religiões estava previsto em lei, como gostavam de sublinhar os médicos, sempre que possível.

Cabe aqui uma pequena análise do artigo “O problema do curandeirismo: curandeiros e charlatães”, de autor não identificado, que tratava da distinção entre estes dois tipos que se propunham a curar sem ter verdadeiros conhecimentos.²²⁴

Sua primeira preocupação foi a de transcrever os artigos 137 e 138 da Consolidação das Leis Penais do Brasil, em que as questões relativas a essas práticas apareciam com destaque, de forma a garantir aos leitores que o problema era, inclusive, previsto em lei:

“Artº. 136- Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, arte dentária ou farmácia; praticar a

223 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano XI, Recife – janeiro a junho de 1945, número I a VI, p. 1.

224 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VI, Recife – novembro de 1937, número VII, p. 4.

homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos;
Penas: de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$.

Parágrafo único: pelos abusos cometidos no exercício ilegal da medicina em geral, os seus autores sofrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa.

Artº. 137 – Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar de talismãs e cartomancias, para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar curas de moléstias curáveis e incuráveis, em fim, para fasemar (sic.) e subjugar a credulidade pública;

Penas: de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$.

§1º – se por influencia, ou em consequência de qualquer desses meios, resultar ao paciente privação, ou alteração temporária ou permanente, das faculdades psíquicas;

Penas: de prisão celular por um a seis anos e multa de 200\$ a 500\$.

§2º – em igual pena, e mais na de privação do exercício da profissão por tempo igual ao da condenação, incorrerá o médico que diretamente praticar qualquer dos atos acima referidos, ou assumir a responsabilidade deles;

Artº. 138 – Ministras, ou simplesmente prescrever, como meio curativo, para uso interno ou externo, e sob qualquer forma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim o ofício denominado de curandeiro;

Penas: de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$.

Parágrafo único: se o emprego de qualquer substancia resultar a pessoa privação, ou alteração temporária ou permanente de suas faculdades psíquicas ou funções fisiológicas, deformidade, inhabilitação de exercício de órgão ou aparelho orgânico, ou, em suma, alguma enfermidade;

Penas: de prisão celular por um a seis anos e multa de 200\$ a 300\$.

Si resultar a morte;

Penas: de prisão celular por seis a vinte e quatro anos.”²²⁵

A partir disso, o texto definiu os charlatões como sendo, especificamente, “violadores das leis do país”, por exercerem uma profissão à qual não estavam habilitados, visando apenas o lucro próprio. Por esse motivo, seriam os mesmos considerados “caso de polícia”.²²⁶

Já os curandeiros, seriam aqueles que, apesar de nem sempre visarem uma remuneração, se julgavam possuidores de “dons especiais”, promovendo, então, a prática de “curas” e “caridades”. Segundo citação do psiquiatra Arthur Ramos, seriam “charlatões involuntários cuja conduta obedece a determinismos psicológicos bem diversos.” Por isso, o curandeiro era considerado “caso de higiene mental”.²²⁷

Diante deste quadro, o artigo declarava ser um “dever social”, ou “uma atitude de defesa da coletividade”, denunciar tais atividades de charlatanismo às autoridades, principalmente à polícia local ou à Inspeção de Fiscalização do Exercício Profissional no Departamento de Saúde Pública.

Uma repressão também era pensada, através de uma lenta educação popular, que se opusesse as normas corretas e o raciocínio lógico às práticas consideradas “místicas, pré-lógicas e

225 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VI, Recife – novembro de 1937, número VII, p. 4.

226 *Ibidem*.

227 *Ibidem*.

indisciplinadas”. Caberia aos leitores, ainda segundo o texto, dar início a esse movimento, enviando eles próprios à redação do jornal, notícias de curandeirismo, além de pedir aos amigos que os imitassem.²²⁸

Encontra-se presente, logo no início da discussão, uma das mais importantes questões que a psiquiatria procurava combater tão insistentemente: a da cura por outros meios, diferentes dos que lhes pertenciam.

Seu principal objetivo quanto a este tema, não levava em consideração o bem-estar dos doentes, mas era muito mais uma preocupação em garantir que seu campo de atuação e sua clientela não fossem cooptados por outros tipos de “profissionais”.

Ao relembrar os efeitos dessa “desobediência”, colocada em relação às próprias leis do país (como podendo “resultar ao paciente privação, ou alteração temporária ou permanente das faculdades psíquicas” e “privação do exercício da profissão”), o artigo procurava certificar a sociedade da necessidade dos conhecimentos científicos, adquiridos através dos estudos, como o único meio eficaz para a obtenção de alívios da doença mental.

Outros aspectos interessantes do combate às seitas afro-brasileiras podem ser encontrados nos artigos “*Sobre o espiritismo*”²²⁹, de autoria de Austregesilo; e “*Espiritismo e Higiene Mental*”²³⁰, de autor não identificado, ambos contendo uma exposição das características que o espiritismo apresentaria como distúrbio mental, e sugestões para evitar sua deflagração.

No primeiro artigo, um trabalho de Austregesilo, o espiritismo foi classificado, logo no início do texto, como uma “psiconeurose semelhante a histeria, ou próxima dela, contagiosa e de fácil difusibilidade”; ressaltando, de uma vez, os teores de negatividade e malefício que o leitor encontraria ao longo do texto.²³¹

A questão mediúnic, particularmente, sofreu sérias reprovações, uma vez que seria, segundo os conhecimentos médicos, o resultado de uma sugestão, ou de uma auto-sugestão. Assim, as invocações que desencadeavam os fenômenos espíritas seriam muito semelhantes às crises histéricas.²³²

Também outros temas, ainda dentro deste mesmo assunto, como a visão e a audição de manifestações sobrenaturais, foram apresentadas como desarticulações do consciente pelo poder da

228 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VI, Recife – novembro de 1937, número VII, p. 4.

229 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – março de 1938, número I, p. 3.

230 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – maio de 1938, número II, p. 4.

231 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – março de 1938, número I, p. 3.

232 *Ibidem*.

auto-sugestão, tendo, conseqüentemente, suas “revelações” o mesmo valor dos sonhos para a ciência: “são reminiscências que se manifestam tal qual a mente quando o indivíduo se acha em sonho ou acidente histórico.”²³³

Para o autor, essas características estavam comprovadas pela psiquiatria, na medida em que era grande o número de casos, por distúrbios provenientes de tais práticas, nos hospitais. Essa situação alarmava os governantes e devia ser também preocupação da sociedade, no sentido de incentivar uma maior fiscalização das proibições.²³⁴

O segundo artigo, referia-se ao trato do espiritismo pela Higiene Mental, apontado como principal determinante de distúrbios mentais no meio recifense: cerca de 10% dos pacientes internos no Hospital psiquiátrico deviam o desenvolvimento de suas psicoses ao hábito de freqüentar seções espíritas.²³⁵

As atividades realizadas por estas seitas agiriam de forma a induzir a desagregação mental, ou seja, a estimular uma fragmentação entre o bom funcionamento da consciência e toda a atividade mental existente fora dela – mas subordinada a ela; “provocando o aparecimento súbito de idéias, tendências e desejos subconscientes ignorados pelo indivíduo.”²³⁶

Os tranSES seriam, assim, a exteriorização desse subconsciente “liberto” do controle consciente; e a indicação de que tudo se resumiria a intervenção dos espíritos, não passaria de uma explicação simplista para o autor: “todas as manifestações ditas espíritas vêm unicamente do mais íntimo do psiquismo do indivíduo e de nenhum modo são devidas a intervenção dos espíritos.”²³⁷

Também há no texto uma preocupação em diferenciar o “baixo espiritismo” do “alto espiritismo” (os praticantes do método cardecista), sem, no entanto, aceita-lo. Na verdade, condena-o também: “também o alto espiritismo não esta livre de culpa, pois o risco para o equilíbrio psíquico é o mesmo, e reside no fato de incrementarem ambos a desagregação mental.”²³⁸

O autor aponta que muitos ainda realizavam essas experiências religiosas, com base na fé de que se tratava das ações dos espíritos; contudo, essa prática não era segura, podendo desencadear perturbações e levar ao Hospital.²³⁹

Por isso, destacava os trabalhos do Serviço de Higiene Mental, junto à Secretaria de Segurança Pública, para a restrição dessas atividades nocivas, uma vez que o ambiente brasileiro era

233 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – março de 1938, número I, p. 3.

234 *Ibidem*.

235 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – maio de 1938, número II, p. 4.

236 *Ibidem*.

237 *Ibidem*.

238 *Ibidem*.

239 *Ibidem*.

muito propício para o desenvolvimento de tais hábitos.²⁴⁰

Em ambos os textos nota-se uma preocupação em se detalhar os processos que ocorriam com o indivíduo, frente ao desenvolvimento da histeria, provocada pelo espiritismo, numa forma de incutir o medo (técnica de persuasão da psiquiatria, utilizada desde os primeiros anos de combate às doenças mentais de uma forma geral).

Contudo, o medo provocado não era só em relação a doença mental em si, mas também o da estigmatização social (já que essas práticas eram sempre relacionadas às áreas pobres do mangue e suas populações); e o da própria repressão física, por parte da polícia, que sempre estavam relacionados à questão do espiritismo.

O foco das discussões também recaiu expressivamente sobre a explanação dos “mistérios espíritas”, pois muitas vezes era o elemento do “desconhecido” que provocava tanto fascínio e atração por parte do público. O desvendar dos mitos pela ciência, além de esclarecer sobre a falsidade das práticas, reafirmava a soberania do científico sobre todas as outras formas.

É interessante notar ainda que o “ambiente brasileiro” era considerado propício ao desenvolvimento das seitas afro-brasileiras, sem que houvesse maiores explicações sobre o “porque” desta declaração. Resta apontar, como uma possível razão para este comentário, o fato do espiritismo estar associado às áreas de mocambos, e do Recife estar passando justamente por um programa de eliminação destas moradias, associadas à pobreza e ao mal.

Por último, vale apontar que o autor, apesar de diferenciar os tipos de espiritismo existentes, não creditava a nenhum deles qualquer possibilidade de virem a ser aceitos pela sociedade, classificando-os da mesma forma como propiciadores de distúrbios mentais.

Sobre este assunto, o artigo “Os fenômenos espíritas, suas interpretações e causas de erros”, de Leonidio Ribeiro e Murilo de Campos, foi ainda mais taxativo, procurando mesmo declarar as intenções de desacreditar as teorias de Kardec a partir da exposição dos estudos sobre o psiquismo humano, empreendidos pelo psiquiatra Flournoy.²⁴¹

Baseando-se nas análises deste estudioso, os autores explicam que os processos “espiritogênicos”, ou as chamadas habilidades mediúnicas, apesar de apresentarem-se como resultado de “personalidades específicas”, eram, na realidade, ilusões provocadas pelos próprios desejos e temores dos médiuns.²⁴²

Apesar das formas personalizadas das mensagens, que pareciam vir de outra pessoa; e de todas as explicações prestadas no sentido de confirmar essas teorias, seriam apenas indícios de que

240 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – maio de 1938, número II, p. 4.

241 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – junho de 1939, número III, p. 2-3.

242 *Ibidem*.

o indivíduo mediúnico não teria consciência de certas manifestações de seu cérebro:

“A passividade adotada, como que um abandono de si mesmo, faz com que o medium, na esperança de atrair o espírito, revele supressão do sentimento de iniciativa e de auto-crítica, o que não perturbando o desenvolvimento dos processos inferiores, estimula a formação de produtos impostos à consciência dos indivíduos como procedentes do exterior, quando na realidade provém deles mesmos.”²⁴³

Também declaram que a aparência de contradição, entre as manifestações e o próprio medium ajudariam a causar a ilusão de exterioridade das mensagens, quando, na verdade, seriam apenas produtos da memória, da imaginação e do sub-consciente:

“Em certas circunstâncias – pirexias, intoxicações, acidentes cerebrais, estado de hipnose e de sonambulismo espontâneo – vem à tona da consciência fatos antiqüíssimos, tidos como já apagados, e que, readquirindo vivacidade subitamente, o paciente não reconhece como seus, nem tão pouco os assistentes.

Da mesma forma, muitas das visões mediunicas, dos ditados tipológicos ou gráficos, tidos como manifestações sobrenaturais, não passam da reprodução de conversas ouvidas em estado de distração dias antes, de notícias lidas de relance nos jornais, registradas pelo subconsciente.”²⁴⁴

Essas exacerbações da imaginação, que - segundo os autores - levariam os fatos “esquecidos” a se tornarem manifestações espíritas, se dariam principalmente em indivíduos que, na infância ou juventude, se compraziam em contar histórias, ou em pessoas que, devido à hábitos rotineiros monótonos, davam “asas” à imaginação.²⁴⁵

Com as atenções exteriores relaxadas, devido à repetição de seus afazeres, a imaginação realizaria “elaborações de romances”, criando personagens imaginários próprios para os indivíduos cansados de suas rotinas, tal qual uma compensação para a realidade da existência diária.²⁴⁶

Os autores procuraram elaborar um texto mais explicativo do que alarmante acerca dos fenômenos espíritas, de forma a mostrar todas as suas manifestações como o resultado de uma mente doente e perturbada, na medida em que destacou a ação dos processos imaginativos como base das visões e mensagens sobrenaturais.

A imaginação era considerada extremamente perigosa, em suas formas exacerbadas, compondo o quadro nosológico de muitos doentes mentais. Sua presença entre as características de um paciente era considerada negativa, na medida em que afastava o doente da realidade, tornando-o alheio ao mundo em que vivia.

243 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – junho de 1939, número III, p. 2-3.

244 Ibidem.

245 Ibidem.

246 Ibidem.

Nota-se novamente, a presença de uma preocupação da psiquiatria em condenar as questões que afastavam os indivíduos de suas obrigações sociais, num período em que se procurava combater todas as formas de vida contrárias ao que se considerava ordeiro e civilizado - principalmente pelo fato de representarem um exemplo negativo para outros grupos na sociedade.

Percebe-se mais uma vez que as questões que provocavam o desenvolvimento da doença mental eram relacionadas ao tipo de educação adquirida ao longo da infância e juventude, destacando os problemas que o indivíduo viria a ter mediante processos de aprendizado inadequados, mais precisamente quanto ao raciocínio e à lógica de vida em sociedade.

Por fim, não se pode deixar de mencionar, outra vez, o esforço dessa psiquiatria em combater todos os outros tipos de religião, numa tentativa (expressada pelos próprios autores em declarar abertamente este objetivo do texto) de desacreditar seus fenômenos particulares como produtos do sobrenatural.

Mostrando um forte apelo contra qualquer tipo de espiritismo, fosse ele “baixo” ou “alto”; e um forte apoio, ainda que não de forma declarada, à religião católica, os esforços médicos procuravam destacar mais uma vez a obrigação pra com os órgãos oficiais, e a obediência para com a ordem estabelecida pelos governantes.

2.4 - O Alcoolismo, veneno social

As propagandas anti-alcoólicas, promovidas pelo Serviço de Higiene Mental, eram consideradas de extrema importância para o programa de combate à loucura, na medida em que o álcool era tido como culpado por uma vasta variedade de males sociais e pessoais, tais como as próprias doenças mentais, os crimes, a mortalidade, a tuberculose, as intoxicações dos bebês, entre outros.

Por estas razões, foi um tema extensamente explorado desde o início dos anos de 1930, principalmente sob a forma de campanhas denominadas “Semanas Anti-Alcoólicas”, quando o tema ocupava toda a edição de um mês, ou uma edição extra era elaborada no sentido de dar conta de todas as necessidades do momento.

Geralmente, essas edições eram compostas por diversos artigos relativos aos mais variados aspectos da questão, como os males e benefícios do álcool ao homem; as formas mais recorrentes de seu uso pela população; os efeitos particulares que causavam transtornos à sociedade; e as desgraças que trazia aos familiares - que, mesmo sem consumi-lo, eram afetados quando pessoas próximas o faziam.

BOLETIM DE HIGIENE MENTAL

EDITADO PELA DIRETORIA DE HIGIENE MENTAL DA ASSISTENCIA A PSICOPATAS

N.º 6071

RECIFE, OUTUBRO DE 1936

ANO IV



Figura 5: Propaganda Anti-alcoólica

EVITE O ALCOOL. ELE CONDUZ A RUINA PARA SEU LAR



Desenho de Rodrigues especialmente para o "Boletim de Medicina Mental"

Figura 6: Propaganda Anti-alcoólica

Suas metas básicas estavam descritas em programas, editados pelo próprio Boletim e pelos grandes jornais da época. Continham as instruções para que fosse feita a divulgação dos males que o álcool representava, além das atividades que deveriam ser empreendidas com cada setor social para o combate do mesmo.

De acordo com o “Programa da 7ª Semana Anti-Alcoolica”, por exemplo, pode-se observar as formas de proceder apresentadas para as campanhas, através das quais a psiquiatria procurava objetivar seus preceitos:

“**Domingo 24** – Dia da Imprensa. Divulgação de artigos nos diversos jornais desta capital.

Segunda-feira 25 – Dia da Escola. Realização de palestras em grupos escolares de acordo com os planos distribuídos pela Assistência a Psicopatas e com a colaboração do Departamento de Educação.

Terça-feira 26 – Dia do Operário. Distribuição de Boletins e cartazes nas fábricas, com o intuito de demonstrar os perigos resultantes das práticas do alcoolismo.

Quarta-feira 27 – Dia dos Militares. Realização de palestras contra o alcoolismo nos quartéis da 7ª Região Militar e da Brigada Militar.

Quinta-feira 28 – Dia dos Doentes. Realização de palestras contra o alcoolismo aos enfermos dos hospitais, pelos respectivos diretores.

Sexta-feira 29 – Dia dos Colégios. Divulgação nos estabelecimentos de ensino de várias temas sobre os grandes males do álcool e distribuição de cartazes e exemplares do Boletim de Higiene Mental.

Sábado 30 - Encerramento da 7ª Semana Anti-Alcoólica pelo Prof^o Alcides Codeceira, que ao microfone do Rádio Club incisiva palestra abordara os males decorrentes da intemperança terminando por agradecer o concurso de quantos contribuíram para o realce das comemorações.”²⁴⁷

Percebe-se, a partir do exemplo, que esses programas procuravam ser bem detalhados quanto aos trabalhos que deveriam ser organizados junto a população, para que nenhuma classe ou grupo social fosse deixado de lado ou mesmo esquecido.

Contudo, era também uma forma de especificar quais eram os alvos preferenciais da campanha, pois procurava vencer a influencia do álcool sobre a população através da conscientização, de maneira que em seus grupos mais importantes (as crianças, a mão-de-obra econômica e a força militar) estivessem preservados.

Nota-se a importância do rádio nesta batalha, como veículo mais abrangente de divulgação, até mesmo para os Boletins e artigos. O encerramento da campanha estava previsto para acontecer através do mesmo, além de haver sempre vários pedidos para que as informações fossem por ele veiculados, de forma a atingir o maior número possível da população.

Observe-se que todo o esforço voltava-se para a questão da educação, uma vez que dois dias eram dedicados exclusivamente a ela (“**Segunda-feira 25** – *Dia da Escola.*” e “**Sexta-feira 29** – *Dia dos Colégios.*”), e na medida em que todas as atividades reservadas aos outros setores também

247 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano V, Recife – outubro de 1937, número VII, p. 2.

se davam sob a forma de explicações.

Diante destas preocupações, pode-se encarar as campanhas desenvolvidas ao longo do Estado Novo como uma espécie de continuação das anteriores, pois apesar de haver pequenas alterações nos formatos apresentados, os conteúdos permaneceram invariavelmente os mesmos.

Assim, e de acordo com um Comunicado da Assistência à Psicopatas de Pernambuco, tem-se as seguintes instruções para o Programa da “9ª Semana Anti-Alcoólica” :

“Programa elaborado pela União Brasileira Pró-Temperança do Recife (para as atividades que se realizariam entre os dias 22 à 29 de Outubro):

- 1- Distribuir folhetos.
- 2- Cartazes nos bondes, vitrines e nas escolas.
- 3 - Concursos de composição e de cartazes entre alunos de cursos secundários.
- 4 – Legendas nos cinemas.
- 5 – Discursos pelo rádio na hora do almoço.
- 6 – Artigos para a imprensa diária e o Boletim de Higiene Mental.
- 7 – Palestras nos centros de operários.
- 8 – Convidar sacerdotes católicos e pastores evangélicos da cidade a dedicar os sermões à temperança, no domingo 29 de outubro.”²⁴⁸

Como pode ser visto no programa acima apresentado, a campanha de 1939 era ainda mais incisiva que as dos primeiros anos da década de 1930, não se resumindo apenas em levar o esclarecimento até as áreas a ele destinadas, mas procurando fazer as pessoas participarem.

Por isso, o lazer também foi incluído nas propostas da campanha, e desde as primeiras horas da manhã, quando lia seu jornal ou dirigia-se ao trabalho, o cidadão via-se frente a frente com cartazes e outros tipos de publicidade. Dessa forma, as mensagens da Higiene Mental seriam pouco a pouco absorvidas, de uma maneira ou de outra, pois estariam presentes em bondes e vitrines, nos descansos à hora do almoço, no divertimento dos cinemas e até mesmo nos sermões religiosos.

A educação era tratada de forma diferente ao longo do Estado Novo, pois procuravam esclarecer os menores quanto aos riscos do álcool, além de fazê-los participar das campanhas, com desenhos infantis, e apelos diretos mas sutis relativos a família e ao bem estar de seus membros.

Essa prática pode ser ainda analisada como uma tática para forçar os pais a prestarem mais atenção às recomendações, e anular qualquer dúvida na cabeça dos adultos sobre as necessidades de se afastar do álcool. Afinal, que pai não se comoveria ao ver um desenho infantil pedindo-o para não beber?

Já como meio de orientação, procurava exaltar o fato de que as crianças, cujos pais bebessem, seriam vítimas da brutalidade e da fome, tendo que recorrer à caridade pública, e sendo alvos da discriminação social: “Seus filhos são apontados como filhos de criminosos e se tornam

248 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 2.

indesejáveis entre qualquer grupo de crianças.”²⁴⁹

Por isso, recorria invariavelmente à consciência dos pais, como no artigo “O Licor, o cachimbo, o cock-tail...”²⁵⁰, de autor não identificado. Nesta obra, o principal objetivo era alertar os pais contra o hábito de compartilhar com os filhos, durante as refeições, o consumo de “simples cálices”, dos cachimbos ou de outros compostos de aguardente.

As permissões deste tipo poderiam contribuir para o início de uma doença, cujos filhos já carregariam uma predisposição hereditária, constituindo-se, assim, sua prole, de uma porção de “condenados bebedores”: “Neste caso, à vista do licor desejará experimentá-lo, e, se-lhe é impossível em casa, irá satisfazer os seus desejos em outra parte. De então para o verdadeiro ébrio evoluirá rapidamente.”²⁵¹

Esta forma de trabalho, que dava grande relevo à educação, não era necessariamente uma inovação, fazendo parte da linha tradicional da psiquiatria da época. Era enfatizada nos escritos como um método preventivo cuja ação deveria ser acompanhada de outras medidas mais imediatas, salvo raras exceções, como o artigo intitulado “Porque se bebe e não se deve beber”²⁵², de autor desconhecido, onde conselhos são indicados como a única forma de se combater o vício alcoólico no Brasil:

“Seria temerário e contraproducente querer obter do público a cessação imediata do uso de bebidas alcoólicas. As massas não poderiam compreender essa atitude. (...) A educação de algumas gerações permitirá no futuro o êxito que nós hoje apenas esboçamos.”²⁵³

Além disso, ao longo das páginas das edições dedicadas ao combate ao alcoolismo, ainda é possível encontrar outras formas de chamar a atenção, como as diversas frases e mensagens de pessoas ilustres, médicos e até mesmo desembargadores, reafirmando os principais preceitos da Higiene Mental:

“O álcool, o espirítismo e a sífilis contribuem com mais de 80% dos casos de loucura. São, como se vê, as doenças da mente, evitáveis, numa enorme proporção e a educação do povo, de par com as medidas dos poderes públicos, fechariam os estabelecimentos de alienados à falta de enfermos.” (“Semana Anti-Alcoólica”, de Benjamin Vasconcelos)²⁵⁴

249 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 2.

250 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – maio de 1938, número II, p. 4.

251 *Ibidem*.

252 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 1

253 *Ibidem*.

254 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 1.

“ O alcoolismo é a escola do vício e do crime. Um arrasta o outro e formam entre si uma verdadeira corrente indissolúvel onde o epílogo é fatalmente a deshonra, a perda da personalidade do viciado, arrastada à voragem donde não saem mais os que nela se precipitam, o precipício da podridão moral.” (“O alcoolismo, veneno social”, de Adalberto de Lira Cavalcanti)²⁵⁵

“A embriaguez nada mais é do que uma intoxicação alcoólica aguda, que se acompanha de convulsões, trazendo perigo para a vida do paciente.” (“Embriaguez”, de Rui do Rego Barros)²⁵⁶

“O alcoolismo é hoje considerado como um grande flagelo da humanidade, capaz de só por si comprometer o futuro das nações. Tais os seus perniciosos efeitos de ordem moral, física, étnica e social.” (“O alcoolismo e seus efeitos”, do Desembargador João Aureliano)²⁵⁷

Estas idéias poderiam ser vislumbradas ainda, de forma claramente delineada, em outras matérias dos Boletins, onde a orientação dos trabalhos estava traçada de forma a primeiramente, estabelecer o único lugar do álcool na sociedade - através da demarcação de sua utilização benéfica à economia; e posteriormente, apresentar à população suas formas mais nefastas e meios de combate-las.

Dentro desta proposta, os trabalhos do Comunicado da União Brasileira Pro-Temperança, “O Álcool – o que ele é , o que ele faz”²⁵⁸, e o trabalho no qual se “inspirou” (se não transcreveu partes inteiras) de Ruhama W. Farnsworth, “Álcool – Inimigo e Amigo”²⁵⁹, procuraram elaborar uma relação dos principais atributos positivos do álcool para a sociedade, a partir da utilização de fontes “altamente confiáveis”, como o Conselho Britânico de Pesquisas, a Academia Francesa de Medicina e a Associação Médica Americana - todas instituições de renome mundial.

Primeiramente, objetivaram esclarecer o público sobre as características físicas do álcool, detalhando até mesmo os processos para sua obtenção: “O álcool é um líquido incolor, parecido com água, não tendo, porém, o mesmo gosto nem o mesmo cheiro. É de ação diferente, como também mais leve; queima facilmente, enquanto a água apaga o fogo.”²⁶⁰

Buscou-se também destacar seus principais empregos benéficos ao homem – como seus usos em laboratórios, hospitais, indústrias, artes e ciências, chegando mesmo a afirmar que, quando usado corretamente, “Ele é o líquido de maior importância no mundo, excetuando a água.”²⁶¹

É interessante observar que as informações sobre o álcool são sempre prestadas em comparação direta com as características da água. Essa particularidade poderia ser empregada com

255 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 1.

256 *Ibidem*, p. 2.

257 *Ibidem*, p. 3.

258 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano IV, Recife – agosto de 1938, número IV, p. 2 e 4.

259 *Ibidem*.

260 *Ibidem*.

261 *Ibidem*.

o objetivo de demarcar a grande importância deste líquido para a vida, a partir de suas correlações com o outro.

Desse ponto em diante, o texto é categórico em afirmar que todos os usos que não se enquadrassem nestas descrições seriam insatisfatórios, e passaram a apontá-los como inconseqüentes e perigosos, especialmente se em forma de bebidas²⁶² :

“Há gente que afirma sinceramente não beber álcool. ‘Álcool, nada; não suporto. Não sei como é que se bebe álcool.’ Diz de boa fé. Gosta de vinho, de cerveja, de chopp. Usa diariamente estas bebidas. Mas não sabe como é que se bebe álcool...

E estas pessoas nem de leve duvidam dos múltiplos malefícios do álcool ingerido. Estão convencidas de tudo. Lastimam quem bebe álcool. Vão engulindo calmamente seu chopezinho.

Muitas destas pessoas não sabem mesmo que a cerveja, o chopp, o vinho, os licores inocentes, todos encerram uma certa proporção de álcool. Uns mais, outros menos. Não sabem que aquelas bebidas todas equivalem a álcool e que bebe-las é beber álcool, acarretando com o aparecimento dos grandes males, de ordem física e psíquica, que advem desta prática.”²⁶³

Ao concluir suas apreciações sobre o assunto, o Comunicado da União Brasileira Pro-Temperança (citado logo acima) esclarecia que o consumo das bebidas não era de forma alguma um “hábito elegante”, como muitos jovens pensavam (por se beber tanto na Europa); era, muito pelo contrário, extremamente corruptível e ia de encontro às boas maneiras a sociedade:

“A sociedade para sua própria preservação, através de sucessivas gerações organizou e mantém certas instituições fundamentais da civilização, as quais são – o Lar, a Igreja, a Escola, os Campos de esporte e para os reger, o Governo. Todos eles giram em torno do Lar, e tudo o que intervenha contra seu bem estar, é uma ameaça a sociedade.”²⁶⁴

Nesta última frase apresentada, os autores definiram, claramente, o que mais importava à sociedade: manter as famílias sadias e longe de perigos. Por isso, seus esforços se concentravam tanto em esclarecer os leitores, enfatizando especialmente o caráter mau do álcool e a sua relevância como inimigo da raça, do trabalho e da ordem.

A questão do álcool como um empecilho ao bom andamento da sociedade relacionava-se diretamente ao problema do trabalho, e também estava presente em diversos artigos. No Comunicado, alertava-se que “Um maquinista ou aviador nunca deveria ingerir bebidas alcoólicas

262 O aspecto mais interessante dessa questão é o fato dos autores não se referirem mais ao álcool em si, ou de forma generalizada, mas apontando suas mais variadas formas para consumo direto: “*O álcool disfarçado na aguardente, no vinho, na cerveja, no chopp, no cognac, no whisky e em várias outras bebidas, é o causador de grandes desgraças.*” (**Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 2).

263 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 1.

264 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano IV, Recife – agosto de 1938, número IV, p. 2 e 4.

pois não só arriscará a própria vida, mas também a daqueles que conduz.”²⁶⁵

Já texto de Miriam Guedes²⁶⁶, declarava que o álcool geraria desentendimentos no trabalho, uma vez que nenhum patrão toleraria empregados que passavam a tarde bebendo, ou bêbados no cumprimento de suas obrigações; e conseqüentemente, viria a própria perda do emprego.

Um dos artigos mais interessantes sobre o tema é um conjunto de considerações sobre os prejuízos acarretados ao Estado pelos internamentos dos pacientes alcoolizados, que por volta do ano de 1939 já contabilizavam um número de 66 doentes internados num período de 10 meses.²⁶⁷

O prejuízo econômico-social que o bêbado acarretaria se daria principalmente no âmbito da família e do trabalho, uma vez que acabaria afastando membros fundamentais de seu funcionamento, sobrecarregando os outros e, muitas vezes, deixando-os em péssimas condições.²⁶⁸

O ônus ao Estado viria então como uma conseqüência, na medida em que além de ter que cuidar dos doentes, gastando cada vez mais com verbas hospitalares, teria sua economia enfraquecida – devido aos desfalques de trabalhadores; e sua ordem comprometida – devido a instabilidade em que as famílias incorreriam.²⁶⁹

Diante de tais palavras, o autor desconhecido parece se importar em deixar claro que as perdas mais significativas ao Estado seriam as financeiras, em detrimento de qualquer outra razão que pudesse estar envolvida na situação de internamento de um bêbado, como a questão emocional da família ou do próprio viciado, por exemplo.

Desta forma, a sua proposição de substituir as “oportunidades de beber” por outras atividades (como divertimentos “sadios”, trabalho ou uma vida mais dedicada ao lar) pretendia re-educar a população e proporcionar-lhes uma nova chance de inserção à ordem:

“Para que ele encontre nos esportes ou no cinema, na sociedade recreativa ou no lar, nas reuniões de classe ou nos passeios, no desejo de progredir, na ambição de um futuro estável e feliz, razões bastantes para abandonar um vício tão degradante.”²⁷⁰

Contudo, a partir de idéias como as de que o hábito de beber se tornaria, ao longo da vida, um verdadeiro “determinismo psíquico”, sem possibilidades de ser anulado “instantaneamente”, alguns psiquiatras também se empenharam em oferecer alternativas, que não apenas o abandono do vício. Essa forma, apesar de não muito comum entre os médicos - que preferiam condenar o uso das

265 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 3.

266 Artigo “Álcool – desgraça e morte”.

267 Artigo “Problema para o Estado e para a Família.”

268 Ibidem.

269 Artigo “Problema para o Estado e para a Família.”

270 Ibidem.

bebidas e amedrontar seus consumidores – baseava-se, segundo o trabalho intitulado “Porque se bebe e não se deve beber”²⁷¹ (de autor desconhecido), no estudo das três razões mais freqüentes pelas quais os homens considerados “sãos de espírito” beberiam:

“1º – Porque o Estado permite a venda de bebidas alcoólicas.

2º – Porque a quase totalidade da população, mesmo as classes mais cultas, ignora as nefastas conseqüências não só do abuso mas simplesmente do uso das bebidas alcoólicas.

3º – Porque a ingestão de bebidas alcoólicas ativa de início as funções intelectuais, torna a ideação mais celere, a imaginação mais repressiva, ao par de uma sensação de bem-estar, de estímulo, de maior pujança muscular.”²⁷²

Uma outra maneira, considerada eficaz no esclarecimento da população, parecia ser o uso das citações científicas como prova das afirmações feitas. Na primeira página da edição especial para a campanha do ano de 1939, localiza-se um exemplo no artigo de abertura do próprio Profº Alciedes Codeceira, intitulado “Cruzada Anti-Alcoolica”²⁷³.

O Profº Codeceira procurava apresentar mais uma semana anti-alcoólica, exatamente de forma com que se mostrasse como uma nova fase da reação científica, por parte não só dos médicos, mas de educadores e sacerdotes também: “Na hora atual, em que o flagelo galga o ponto culminante de sua devastação, entre nós como em toda parte, é mister lhe opor uma barreira intransponível.”²⁷⁴

Seu objetivo era chamar os cientistas à preparar uma higiene intelectual, moral e cívica, a partir da organização de um projeto em forma de “cruzada santa”, que deveria influenciar diversas áreas da vida social, combatendo questões como a da miséria, tuberculose, espiritismo (apresentado sempre como uma atividade que desenvolveria-se as suas custas²⁷⁵) e da própria loucura – que sofriam considerável aumento mediante o uso do álcool.

Enfim, falava em termos de uma “luta heróica” dos alienistas, e da necessidade de se obter a ajuda de outros grupos sociais contra o problema; de como, por meio da ciência e da fé, tentariam instruir a todos:

“... irradiando por sobre a opinião pública as luzes de seus conselhos refinados no crisol de sazoadas experimentação, no afam de incentivar uma profilaxia eficiente, individual e coletiva, capaz de reprimir o crescendo de seus efeitos nocivos. A infatigável diligência, a extrema solicitude que esses obreiros do progresso põem em exercitar-se, a qual melhor nesse gênero de assuntos, rematando em ferventes esforços de ordem científica, social e filantrópica, permitem esperar a evolução para um estado melhor

271 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 2.

272 Ibidem.

273 Ibidem, p. 1.

274 Ibidem.

275 Ibidem.

em matéria de alcoolismo.”²⁷⁶

Para o autor, o texto parecia ter como principal meta a ser atingida, a exaltação da autoridade científica sobre a questão alcoólica, além de procurar arrebanhar (mais uma vez) a maior parte possível da população para as fileiras desta jornada.

Toda a poética empregada buscava glorificar os atos empreendidos a favor da luta contra todos os vícios prejudiciais à saúde, de forma que encontra-se sempre uma menção à idéia do “heróico” e das cruzadas.

Por outro lado, o alcoolismo estava sempre associado a uma variada terminologia carregada de negatividade. Alguns termos utilizados, como “a onda invasora”, “a contaminação apavorante”, “o flagelo dos tempos hodiernos”, “a besta fera” e “o veneno social”, remetiam diretamente a sentimentos amedrontadores, formando uma imagem assustadora não só do álcool em si, mas de seus usuários.

Na verdade, o hábito de se nomear pejorativamente tudo o que se referisse ao álcool parecia ser compartilhado por toda a psiquiatria; basta observar o título de alguns artigos publicados no Boletim, como “Infortúnios do Alcoolismo”, “O álcool e seus malefícios”, “Alcoolismo, veneno social”, “O veneno da raça”, e “Uma loucura voluntária”.

Essa postura negativa do álcool vinha, desde as campanhas dos anos de 1930, sendo geralmente marcadas por ilustrações muito expressivas, que além de confirmar visualmente, o que os textos e frases em letras maiúsculas já diziam, despertavam a sensibilidade dos leitores para o medo e o alarme.

Apresentando figuras como as de caveiras e outros símbolos ligados à idéia da morte²⁷⁷; ou envolvendo os personagens não só do bebedor, como também de outros membros de sua família – principalmente crianças²⁷⁸, procurava chamar a atenção do viciado para o triste fim que teriam sua própria vida, e a de seus familiares.

O Estado Novo não foi indiferente a essa forma de trabalhar a questão, embora não se utilizasse tão largamente de imagens visuais chocantes, como havia sido feito anos atrás. Contudo, é possível enumerar pelo menos uma menção alarmante ao álcool em quase todos os artigos sobre o assunto, colaborando com essa tendência, e somando cada vez mais aspectos a seu caráter “maligno”.

276 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 2.

277 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano II, Recife – setembro de 1934, número IX, p. 6.

278 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano IX, Recife – outubro de 1936, número VI, p. 1.

Alguns autores procuravam utilizar estes artifícios de forma bastante explícita, como Pedro Guedes em “Se bebe... Leia”²⁷⁹, destinado à reflexão dos usuários de bebidas. Neste caso, o texto acabava se revelando um conjunto de advertências e lamentações, elaborado com o intuito de convencer pelas impressões negativas que foi acumulando ao longo das descrições.

O autor procurou enumerar as mais variadas desgraças advindas de seu uso – que nem por isso representavam informações novas aos leitores, já que os motivos apresentados eram sempre os mesmos, até concluir que “o terrível monstro” deveria ser motivo para pânico, sendo necessário sempre fugir dele, e relacionando seu destino à loucura ou à morte:

“O álcool traz a fome, o crime, a corrupção, a devassidão e a deshonra. Quantos quadros dolorosos enxergamos, cometidos pelo álcool!... quantas famílias na miséria!... quantos lares desmornados!... quantas criancinhas esfarrapadas e famintas, porque seus pais são ébrios e o álcool atirou-os ao vício e ao crime. É essa a razão, porque, a maioria dos loucos internados nos hospícios é vítima desse terrível tóxico. São esses os motivos porque não se deve beber. Fugam desse terrível monstro, que tantos males tem causado. O bebedor é o assassino de si próprio, é um suicida lento; só três caminhos ele encontra: a cadeia, o hospício e o cemitério.”²⁸⁰

Outros, como os já citados Comunicado da União Brasileira Pro-Temperança²⁸¹ e “Álcool – Inimigo e Amigo.”²⁸², não o faziam de forma tão clara, mas segundo a desculpa de ter “o nobre intuito de expor os fatos “reais” relativos ao álcool mas que, geralmente, não eram muito conhecidos”.

Dessa forma, não pretendiam denegrir exclusivamente o vício, mas alertar o público sobre o perigo extremo de tal consumo. Apenas esta missão justificava o emprego dos mais terríveis termos relativos ao álcool: “Diz-se que o álcool é um dos quatro flagelos da sociedade, afetando mesmo todos os outros que são : a tuberculose, as doenças venéreas e a guerra.”²⁸³

Seus aspectos mais prejudiciais passaram, então, a ser o tema central do texto: primeiro, a partir de uma exposição das “habilidades químicas” do álcool, capaz de absorver água e impedir um bom funcionamento do organismo; e chegando ao cérebro de forma rápida pelo sangue para afetar de maneira depressora todas as funções do corpo e da mente:

“Um ou dois copos de cerveja afetarão a vista de forma a embaraçar o sentido da visão. (...) e por isto um motorista facilmente desobedecerá um sinal luminoso, ocasionando, não raro, um desastre de graves

279 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 2.

280 *Ibidem*.

281 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano IV, Recife – agosto de 1938, número IV, p. 2 e 4.

282 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 3.

283 *Ibidem*.

conseqüências.”²⁸⁴

Segundo, por seu consumo, apontado como o produtor de incapacitados física e mentalmente, pois afetaria os descendentes: “os filhos de pais que bebem tem pior saúde e habilidade escolar mais baixa que seus companheiros cujos pais são sóbrios”²⁸⁵.

Havia também os autores que trabalhavam com bases científicas, expondo detalhadamente os pormenores de toda a trajetória dos viciados internos em Hospitais, numa tentativa de contribuir aos estudos dos distúrbios provocados pelo tóxico, mas sempre procurando afirmar todos os sofrimentos pelos quais essas vidas passariam.

O texto “Álcool – desgraça e morte”²⁸⁶, da também já citada monitora do Serviço de Higiene Mental, acerca das observações realizadas na assistência social (sobre indivíduos diagnosticados por alcoolismo) é um exemplo desta forma.

Desde o começo, procurava apresentar, de acordo com os casos analisados, as principais etapas do vício alcoólico. Sua exposição iniciava-se com a informação de que o início do uso de bebidas alcoólicas geralmente se dava pela insistência de “amigos viciados”, ou por desgostos na vida. Daí, o hábito viraria um vício em curto espaço de tempo, sendo indispensável às atividades diárias.²⁸⁷

Os efeitos se dariam no trabalho, e depois, os lares seriam atingidos: as esposas, além de terem que ir trabalhar fora, para suprir a manutenção do lar que seus maridos não mais cumpriam, eram injuriadas, desqualificadas e espancadas:

“Depois dessa pobre mulher ter passado o dia todo a trabalhar, talvez tendo feito apenas uma única refeição, ela aceita pacificamente todos aqueles gestos do infeliz, que são causados pela modificação do álcool no caráter das pessoas que o tomam.”²⁸⁸

Todos os seus amigos e colegas de outrora lhes dariam as costas, revoltados com a maneira pela qual tratava sua esposa e à miséria a que havia relegado seus filhos. Em seguida, viriam os primeiros sinais de perturbação mental, já que o álcool destrói as células nervosas.²⁸⁹

Apesar dos cuidados e conselhos que suas famílias maltratadas ainda lhe dispensariam, o

284 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 3.

285 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano IV, Recife – agosto de 1938, número IV, p. 2 e 4.

286 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 2.

287 *Ibidem*.

288 *Ibidem*.

289 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 2.

doente ameaçaria-lhes com mais violência, espalhando o medo e o terror, principalmente entre as crianças.²⁹⁰

Se os sinais se agravassem, apresentando o alcoólatra manias de perseguição, seu destino acabaria sendo o Hospital de Alienados, onde poderia se tratar, e até mesmo obter alta. Contudo, era mais provável, de acordo com os casos estudados, que acabasse voltando ao vício, e encontrando a pior das mortes:

“Esses viciados morrem de maneiras as mais trágicas que se possa imaginar. Completamente abandonados pela sociedade, suicidam-se, ou vão minguando pelo ataque constante de que são vítimas de todas as espécies de infecção.”²⁹¹

Dessa forma, a autora procurava impressionar, tanto pelo que acontecia com os próprios viciados, internados no Hospital como loucos e possivelmente fadados à uma morte solitária, quanto (e principalmente) com o resto da sua família; mostrando aos leitores que essa situação alarmante poderia acabar chegando até eles por meio de algum parente, mesmo que a bebida não fizesse parte de seus hábitos particulares.

Essa postura de Miriam, descrita logo acima (assim como a dos outros autores antes trabalhados), pode ser caracterizada como um exemplo clássico do uso que a psiquiatria fez, na época, dos Boletins. Sua principal meta concentrava-se na construção de determinadas imagens da loucura, destinadas não mais ao uso de uma administração urbana ou ao trabalho do meio médico exclusivamente, mas a toda sociedade.

A idéia seria a de convencer o simples cidadão dos perigos que o mais inocente cálice de bebida poderia conter, transformando-o num agente auxiliar da psiquiatria no combate à loucura. A principal ação deste tipo de campanha constituiu-se, então, em transmitir informações ao ser considerado “normal”, de forma que os “focos do mal” pudessem ser identificados pela diferença e a prevenção fosse realizada, proporcionando um “freio” ao alastramento das doenças.

Para estas realizações, os médicos utilizaram-se, como base, dos conhecimentos do higienismo, um desdobramento da “medicina social” do final do século XIX e início do XX que, nas palavras de Renato Kehl, procurava “melhorar as condições individuais e do meio, para colocar os homens em seu melhor estado físico”.²⁹²

A principal preocupação era para com a proteção do futuro da nação, sendo por este motivo,

290 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – outubro de 1939, número VII, p. 2.

291 *Ibidem*.

292 BOARINI, Maria Lucia e YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem. **Psicologia Revista**, vol. 13, nº 1, São Paulo, Educ., 2004. p. 63.

inclusive, que algumas nuances da eugenia conseguiram se infiltrar nos programas, ao ponto mesmo de ser entendida como parte do higienismo.²⁹³

Apesar dessa postura eugênica ter sido muito forte em alguns estado do país, como São Paulo e Rio de Janeiro, Pernambuco, manteve-se numa atitude de repúdio aos seus preceitos autoritários devido principalmente as influências de Ulysses Pernambucano, mais favorável às idéias higienistas.²⁹⁴

Diante destas circunstâncias, os Boletins tencionavam evitar a degeneração da sociedade pelos efeitos das doenças e meios de vida considerados perigosos, a partir da noção de que as responsabilidades sobre a saúde eram inteiramente individuais. Essa atitude praticamente negava a importância que as diferenças de recursos necessários a preservação da saúde tinham, e sua relação com as classes sociais.

Por isso (e para que a nação pudesse se desenvolver corretamente, sem prejuízos em sua força futura), era necessário combater “o mal” na áreas em que a integridade da população pusessem em risco a saúde, em suas formas mais frágeis: a família, a escola e o trabalho.

Por mais diferentes que possam parecer, estes temas eram trabalhados a partir da mesma abordagem, na medida em que o novo conceito de homem girava em torno destas três esferas da vida social. Foi assim que as questões mais freqüentes se voltaram para a condução da educação dos filhos, o trato as formas religiosas que não a católica e o consumo de bebidas alcoólicas.

Tudo o que ameaçasse transformar a ordem era classificado como impróprio, e as preocupações voltavam-se então para a criação de um sentimento de medo e pânico diante do diferente, de forma que a sua contenção passasse a ser encarada como necessária, e até mesmo desejada.

Pode-se perceber que esse processo partia do reconhecimento da “anomalia” por parte de seu próprio portador, e ganhava uma visibilidade pública a partir de sua identificação por familiares e amigos.

Posteriormente, os “sintomas físicos”, mesmo difíceis de se perceber, ganham ainda mais importância, relegando a sensibilidade individual da doença a segundo plano. Contudo, apesar dessa mudança, a forma como o próprio doente encarava seu estado ainda constituía a mais cruel face da loucura, uma vez que representava as reais vivências de uma questão mal tolerada pela sociedade, como poderá ser visto no próximo capítulo.

293 BOARINI, Maria Lucia e YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Op cit, 2004. p. 69.

294 Idem, p. 63.

CAPÍTULO III

A LOUCURA SE APRESENTA: OS DIAGNÓSTICOS, OS PRONTUÁRIOS E OS TRATAMENTOS PARA OS TRANSTORNOS MENTAIS

“A terapêutica da loucura é a arte de subjugar e de domar, por assim dizer, o alienado, pondo-o na estreita dependência de um homem que, por suas qualidades físicas e morais, seja capaz de exercer sobre ele um império irresistível e de mudar a corrente viciosa das suas idéias.”²⁹⁵

Quando os métodos preventivos mostravam-se insuficientes para a limitação do alastramento da loucura, restava aos psiquiatras e governantes reconhecer a presença deste “mal” na sociedade e apelar ao uso dos tratamentos para a mais rápida contenção do problema - como este trecho relativo a descrição do que seria a terapêutica da loucura para Pinel²⁹⁶ representa bem.

Esta forma de se lidar com a loucura, que procurava reforçar algumas características marcantes do paciente (como a solidão, o comovente, o romântico e o fantasmagórico) e na qual todos os recursos disponíveis o surpreendessem, visava atingir o “espaço interno”, que possibilitaria a recuperação dos pacientes em si.²⁹⁷

Contudo, antes de aprofundar-se nos detalhes dos principais tratamentos e suas formas de emprego, é preciso analisar alguns dos aspectos fundamentais que tornavam a sua utilização possível, pois foi apenas a partir do momento em que a psiquiatria brasileira começou a se utilizar do conceito de *Monomania* de Esquirol, por volta do século XIX²⁹⁸, que a loucura teve suas características modificadas; as paixões passaram a ter maior influência sobre a doença mental que a razão, e o comportamento dos doentes passou a ter uma importância muito mais significativa nas decisões dos psiquiatras.²⁹⁹

Os psiquiatras brasileiros iniciaram o uso de alguns dos aparatos destinados ao tratamento da loucura com certa margem de atraso, como no caso dos asilos, que começaram a ser construídos quando sua idéia tornara-se ultrapassada no resto do mundo. Porém, a “correspondência” com as teorias européias começou a melhorar a partir de 1808, com a vinda da Família Real e o

295 FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006; p. 12.

296 Texto presente na aula de 7 de novembro de 1973 de Foucault, na obra **O poder psiquiátrico** (Op cit, 2006; p. 12.)

297 BIRMAN, Joel. Op cit, 1978. Capítulo V: “A psiquiatria como higiene moral”, p. 257-342.

298 O primeiro trabalho de um médico brasileiro a se utilizar do conceito de *Monomania*, para trabalhar a questão da loucura, foi publicado em 1837 pelo Dr. Silva Peixoto. (MACHADO, Roberto Et al. **Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978; Parte III: A Medicina do Comportamento, Capítulo I: A patologia do cotidiano, p. 382-422).

299 MACHADO, Roberto Et al. Op cit, 1978.

estabelecimento do curso de cirurgia, seguidos da criação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro em 1832.³⁰⁰

Durante este período, os principais tratamentos empregados ao longo dos hospitais brasileiros consistiam no uso de algumas poucas drogas, a hidroterapia e muitos tipos de restrições físicas, como camisas de força e isolamento em celas. Seu principal objetivo ainda não era o de curar, mas essencialmente conter o que tinha se tornado perigoso ao convívio social.³⁰¹

Foi apenas no início do século XX que surgiram “os defensores dos direitos dos pacientes”, dos quais Juliano Moreira e seus discípulos (entre eles, Ulisses Pernambucano) faziam parte. De acordo com suas concepções, a psiquiatria deveria atuar no sentido de amparar e proteger o doente mental, nos moldes da orientação da Higiene Mental. Mas, além disso, deveria também combater as causas da doença e procurar reabilitar os que tivessem sido atingidos por ela.³⁰²

Por essa razão, Ulisses criou o Serviço de Higiene Mental, em 1931, quando ficou a frente dos cuidados do hospital de alienados em Pernambuco. Em seu trabalho, procurou tratar a loucura de forma eclética, misturando questões hereditárias com a influência do meio na identificação das causas da doença, e empregando maciçamente um tratamento de cunho moral, dos quais a “laborterapia” foi o mais propagandeado.³⁰³

Essa maneira de se lidar com os pacientes perpetuou-se até o final da década de 1930, quando teve início o Estado Novo, e Ulisses foi afastado de seus trabalhos. Toda a sociedade sofreu modificações, principalmente em suas bases de poder e influência política, frente a implantação de uma nova postura de governo.

A situação dos hospitais para doentes mentais não era muito encorajadora nesta época em nenhuma parte do país. De modo geral, sofriam com a superlotação e a falta de recursos que desse conta da variedade de casos, além do fato de que, a partir do período da Revolução de 1930, ser possível cogitar que um bom número de partidários contrários ao governo tenham encontrado seus destinos no diagnóstico da loucura, dificultando ainda mais uma situação já bem deteriorada.

Por todas essas razões, não é difícil compreender porque tratamentos novos, com o uso de abordagens físicas e de drogas, começaram a fazer sucesso entre os médicos do país: sua adoção lhes possibilitaria resultados mais rápidos e baratos que os tratamentos morais (extremamente demorados e custosos), agilizando o processo de esvaziamento dos hospitais superlotados.³⁰⁴

Primeiramente, utilizava-se drogas como o ácido dietilbarbitúrico (barbital), substituído em

300 PICCININI, Walmor J. Voando sobre a história da psiquiatria II. **Psychiatry On-line Brazil** (5) setembro de 2000.

301 Ibidem.

302 LUCENA, José. Op cit, 1979.

303 LUCENA, José. Op cit, 1975.

304 Na verdade, o uso destes meios acabava por fazer com que a rotatividade dos pacientes já internados aumentasse, juntamente com o número de novos casos.

1912 por fenobarbital; o amytal sódico, para soldados em estado de choque emocional; o hidrato de cloral, o brometo tríplice o parahaldeído – principalmente entre alcoolistas; e a malarioterapia, até o surgimento da penicilina. Tudo na esperança de minimizar os problemas que o crescimento da loucura representava a sociedade.³⁰⁵

Além disso, algumas outras técnicas vinham demonstrando uma boa eficácia em suas aplicações na Europa e América do Norte, as terapias por choque químico e elétrico. Sua adoção no Brasil poderia ser encarada também como uma oportunidade de proporcionar aos psiquiatras brasileiros uma chance não só para atuarem dentro das mais modernas convicções médicas, como também para a realização de experiências direcionadas aos problemas específicos do país, desenvolvendo assim seu próprio arcabouço prático.

As principais formas de incursões físicas e drogas, conhecidas como “tratamentos biológicos”, surgiram na década de 1930 na Europa, sendo então utilizadas primeiramente neste continente para amenizar distúrbios mentais. Seu desenvolvimento ocorreu rapidamente neste período devido ao fato de passarem a ser considerados, pela Escola de Pensamento Biológica, responsáveis por causar alterações no ambiente interno do cérebro, e nas funções das células nervosas.³⁰⁶

A escola biológica propunha que as doenças mentais eram ocasionadas por alterações no cérebro, que poderiam ser do tipo patológicas, químicas ou estruturais. Dentro desta perspectiva, começou-se a considerar a possibilidade de se utilizar também nas tentativas de cura, algumas destas formas de alterações do cérebro, desde que pudessem ser controladas pelos médicos; e assim, uma teoria sobre as relações de incompatibilidade entre as doenças mentais e os meios que provocavam convulsões começou a se desenvolver.³⁰⁷

O médico austríaco Julius Wagner von Jauregg foi o primeiro a estudar este tipo de relação, observando atentamente o que ocorria entre a doença mental e a febre, e constatando considerável melhora em casos cujo paciente sobrevivera a tuberculose, erisipela e febre tifóide. Deu início, então, a uma série de experimentos para o tratamento da paresia (ou demência paralítica, doença degenerativa decorrente da sífilis) que, associados a descobertas da microbiologia, possibilitaram a demonstração em 1913, de que esta doença era de fato uma infecção do sistema nervoso.³⁰⁸

A partir desta “prova”, de que uma alteração do ambiente do cérebro causara uma doença mental, muitos outros estudos tomaram impulso; o próprio Wagner von Jauregg instituiu o

305 PICCININI, Walmor J. Op cit, setembro de 2000.

306 RIGONATTI, Sérgio Paulo. História dos tratamentos biológicos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 31. nº 5, 2004, p. 210-212.

307 PICCININI, Walmor J. Op cit setembro de 2000.

308 SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi. A História da terapia por choque em psiquiatria. **Revista Eletrônica de divulgação científica em Neurociência “Cérebro e Mente”**, nº 4, dezembro de 1997/fevereiro de 1998.

protocolo para o tratamento com base na inoculação da malária em pacientes com risco de adquirir paresia, e outros três métodos para produzir choque fisiológico desenvolveram-se: o de Manfred J. Sakel, em 1927, induzido por insulina; o de Ladislau von Meduna, em 1934, induzido por metrazol; e a terapia baseada em eletrochoques, de Ugo Cerletti e Lucio Bini, em 1937.³⁰⁹

Em 1938, o americano Joseph Wortis, assistente de psiquiatria da Johns Hopkins Medical School, apresentou em sua Comunicação à Sociedade de Medicina de Baltimore³¹⁰ um panorama sobre os métodos para modificações no metabolismo ou produção da inconsciência. Segundo ele, dezenas de métodos já haviam sido tentados pelos especialistas, dentre os quais enumerou a anestesia pelo éter, canfora, amital sódico, apomorfina, cocaína, agentes pirogênicos e outros.

Entretanto, apenas com o surgimento da insulina ele se propôs a acreditar que as psicoses funcionais finalmente teriam seu primeiro tratamento farmacológico bem sucedido, na medida em que proporcionava a possibilidade de variações e adaptações aos casos individuais: “O tratamento insulínico parece ser o primeiro fruto de importância de um período de interesse fisiológico da psiquiatria.”³¹¹

Como pode-se perceber, Wortis era um grande adepto da insulino-terapia, acreditando mesmo que o termo “choque”, quando aplicado a esse método, não era muito apropriado. Na sua opinião, nada havia de brusco ou chocante no modo em que o paciente ia entrando em estupor seguido de sonolência.³¹²

Apesar disso, no início do século XX, eram chamados “tratamento de choque” os meios terapêuticos que provocavam convulsões nos pacientes, fossem eles a partir da exposição a correntes elétricas ou da inoculação de agentes químicos, como o cardiazol e a insulina. Este termo acabou se tornando muitas vezes sinônimo dos próprios agentes responsáveis pela promoção de convulsões, principalmente entre seus usuários, inspirando medo em milhares de pacientes por todo o mundo.

A razão deste sentimento por parte dos doentes, que alguns psiquiatras intitularam de sentimento “negativo”, pode ser encontrada no processo de aplicação desses métodos, desenvolvidos historicamente em paralelo, e com base em uma teoria de “antagonismos biológicos”, e um sentimento definido pelos próprios responsáveis como tentativas de abreviar os riscos e sofrimentos dos pacientes.

O primeiro tipo destes métodos, acima citados, a se desenvolver³¹³ foi o choque por insulina,

309 PICCININI, Walmor J. Op cit setembro de 2000.

310 WORTIS, Joseph. Alguns aspectos fisiológicos dos tratamentos de choque. Tradução de Rene Bibeiro.

Neurobiologia, Tomo II de 1939, p. 176-180.

311 Ibidem, p. 180.

312 Ibidem, p. 180.

313 Na verdade, o segundo dentro do panorama geral da história dos tratamentos, na medida em que a malarioterapia,

devido as observações e experiências que Manfred J. Sakel realizara no Hospital Lichtenfelde para Doenças Mentais em Berlim, acerca da hipoglicemia (excesso natural ou artificial da insulina) como responsável por comas e convulsões:

“Minha suposição foi que alguns agentes nocivos enfraqueceriam a resistência e o metabolismo das células nervosas... uma redução no gasto de energia da célula, isto é, ao invocarmos uma maior ou menor hibernação nela, bloqueando a célula com insulina, isso a forçará a conservar a sua energia funcional e armazená-la, de modo a ficar disponível para o reforço da célula.”³¹⁴

Em 1927, provocou o primeiro coma insulínico superficial em uma paciente viciada em morfina, obtendo consideráveis melhoras de seu estado mental. Mas, a grande eficácia de seu método se deu mesmo entre os vários tipos de psicoses, especialmente a esquizofrenia, que de acordo com seus resultados provocou uma melhora em 70% dos casos.³¹⁵

Seu tratamento, anunciado em 1933, foi o primeiro do tipo biológico a oferecer possibilidades de melhora para a esquizofrenia, que até então era uma das doenças mais debilitantes. Essa grande contribuição à psiquiatria apenas aumentou durante os anos de 1939 e 1942, quando estudos norte-americanos ajudaram a expandir sua popularidade por todo o mundo.³¹⁶

Foi também em 1933 que o médico húngaro Ladislau von Meduna, sem saber das investigações de Sakel, deu início ao desenvolvimento de uma nova abordagem terapêutica. Seu ideal era o de ser capaz de reproduzir convulsões do tipo “puras” e controláveis, afim de curar a esquizofrenia.³¹⁷

Após várias tentativas, iniciadas em 1934 com injeções intramuscular de cânfora, testou o médico outras substâncias como estriçnina, tebaína, policarpina e pentilenotetrazol, só conseguindo resultados favoráveis com as injeções intravenosas de metrazol. O resultado foi a obtenção de cerca de 50% de melhora entre os 110 casos trabalhados.³¹⁸

A partir disso, comunicou seus achados a comunidade psiquiátrica em 1937, mesmo ano em que o italiano Ugo Cerletti, convencido de que o metrazol apesar de útil era extremamente perigoso e difícil de controlar, desenvolveu experiências com a eletricidade, e inaugurou a eletroconvulsoterapia.

O grande medo que os paciente tinham da terapia por cardiazol o motivara a pesquisar novos meios, lembrando ele prontamente dos experimentos com eletricidade já realizados com

originária em 1917 através dos estudos de Warner von Jauregg, também era considerada como tratamento de choque por causar convulsões.

314 SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi op cit, dezembro de 1997/fevereiro de 1998.

315 Ibidem.

316 RIGONATTI, Sérgio Paulo. Op cit, 2004, p. 210-212.

317 Ibidem.

318 SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi. Op cit, dezembro de 1997/fevereiro de 1998.

animais. Sua aplicação em humanos veio logo em seguida, constatando-se que, além das melhoras de casos, provocava a perda de memória recente, fazendo com que o choque e sua aplicação não deixassem no paciente uma forte impressão:

“O ‘sentimento de aniquilamento’ sofrido na latência cardiazólica e a agitação post-convulsiva, atribuída à permanência do medicamento na circulação, poderiam ser evitados, se a corrente elétrica fosse usada como estímulo convulsivante.”³¹⁹

A partir do momento em que estas três técnicas passaram a ser conhecidas do meio psiquiátrico, uma oposição foi logo criada em torno dos seus principais adeptos, ávidos em provarem os benefícios de suas escolhas em detrimento das outras. Picinini cita, inclusive, um incidente no Primeiro Congresso Mundial de Psiquiatria, no ano de 1950 em Paris, onde os atritos chegaram a ser observados entre os próprios criadores dos tratamentos:

“Manfred Sakel discorreu sobre a insulino-terapia que foi descoberta em 1927, Von Meduna falou sobre o choque cardiazólico descoberto em 1929 e Hugo Cerletti falou sobre o Eletrochoque descoberto em 1938. O ambiente foi, digamos, eletrizante. Sackel era arrogante, autoritário, se julgava o inventor da terapia de choque e afirmava que os outros dois vieram a êle para receber orientação. Isso irritou Von Meduna que recusou-se a cumprimentá-lo. Cerletti conquistou atodos por sua simplicidade e porque, estava sempre se desculpando por ter inventado o eletrochoque que era muito menos assustador que o choque cardiazólico mas ainda assim um tratamento bárbaro”.³²⁰

Ao longo da história da formação e desenvolvimento destes tratamentos, é possível perceber uma aparente motivação ligada a preocupação com o bem estar dos pacientes. Contudo, não se pode deixar de mencionar que existe também uma certa atmosfera de concorrência entre os responsáveis, que sempre apresentavam suas descobertas de forma superior às outras já existentes. De qualquer forma, seus sucessos tornaram-se rapidamente proeminentes, devido as promessas de cura “real” que traziam.

A partir de 1941, foi criado no Brasil o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), na estrutura do Ministério da Educação e Saúde, pelo decreto-lei 3.171 de 24 de abril de 1941, para dar início ao processo de expansão dos hospitais do tipo público, devendo ser realizadas novas construções.³²¹

Sua direção foi encarregada a Aduino Botelho, que como bom discípulo de Juliano Moreira, buscou implementar novas técnicas terapêuticas ao tratamento da loucura, que além de substituir o

319 MORENO, G. Eletroconvulsoterapia. *Neurobiologia*, Tomo IV, Recife, 1943, p. 326.

320 PICCININI, Walmor J. Op cit setembro de 2000.

321 PAULIN, Luiz Fernando e TURATO, Egberto Ribeiro. Op cit, maio/agosto, 2004. Tópico: “Antecedentes da psiquiatria preventiva”, p. 2-4.

papel meramente custodial dos hospitais, e promovesse mais rápida erradicação da loucura, pudesse proporcionar caráter científico à psiquiatria.³²²

A partir daí, é possível perceber uma gradual adoção das novas técnicas pelo meio psiquiátrico. Piccinini aponta (em uma breve cronologia da introdução dos métodos biológicos na cidade de Porto Alegre) que a malarioterapia passou a fazer parte dos meios empregados contra a loucura, a partir de 1929; seguida da insulino-terapia, em 1938, e do eletrochoque, nos anos de 1940. Diz ainda que, apesar do choque por cardiazol não ter sido muito popular entre eles, os registros apontam a introdução da penicilina em 1944.³²³

O primeiro trabalho sobre eletroconvulsoterapia surgiu no Brasil em 1941, intitulado “*O eletrochoque no tratamento das doenças mentais*”, de autoria do professor Antonio Carlos Pacheco. Foi publicado no Boletim da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, no mesmo ano em o Dr. José Carlos Fernandes Bastos também publicou sua Tese de Docência com enfoque sobre o método de Meduna (terapia por choque cardiazólico), “*Contribuição clínica para o estudo da convulsoterapia aplicada aos distúrbios mentais não esquizofrênicos.*”³²⁴

A partir de então, outros trabalhos surgiram em torno das novas técnicas, como o de Iracy Doyle e Nelson Toledo Ferraz, e os esforços do Dr. Murilo da Silveira em montar o primeiro aparelho de eletrochoque no Hospital São Pedro, no Rio Grande do Sul, na década de 1940.

Dessa forma, as mudanças de teorias observadas (de um tratamento de cunho moral para outro de influência biológica), além de anunciarem uma transformação do realinhamento político europeu, marcaram também um movimento cultural onde a influencia francesa cedia espaço a alemã. Mas, muito mais significativo do que isto, foram as suas conseqüências para os doentes mentais, que tiveram seus corpos e identidades ainda mais expostos as violências dos novos tratamentos.

3.1 – Os tratamentos de choque segundo a produção intelectual da psiquiatria pernambucana

As formas pelas quais a psiquiatria pernambucana encarava os novos métodos (além das ocasiões em que eram empregados e os problemas que já se divisavam de seus usos), deixavam entrever que o interesse dos médicos voltava-se mais ás técnicas de choque (elétrico, cardiazólico e malária), do que às intervenções físicas (como a lobotomia), já que na *Neurobiologia* de 1939, é possível divisar pelo menos quatro artigos tratando do assunto.

322 PAULIN, Luiz Fernando e TURATO, Egberto Ribeiro. Op cit, maio/agosto, 2004. Tópico: “Antecedentes da psiquiatria preventiva”, p. 2-4.

323 PICCININI, Walmor J. Op cit, dezembro de 2006.

324 Ibidem.

O mais interessante deles, de autoria de René Ribeiro (Docente da Clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife) e Arnaldo di Lascio (Assistente da Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina do Recife), estava intitulado “*Choque protraído grave durante o tratamento de Sakel*”³²⁵, compondo-se do estudo das particularidades dos acidentes decorridos das convulsões.

Neste texto, os autores procuraram abordar principalmente os sintomas neurológicos encontrados posteriormente ao tratamento (chegando mesmo a apresentar desenhos do cérebro para demarcar as regiões mais afetadas pelo tratamento), no intuito de discutir os mecanismos patogênicos desencadeados, e apontar as melhores condutas a serem adotadas na ocorrência dos casos.³²⁶

De acordo com suas pesquisas, e as do próprio Sakel, a insulino-terapia poderia produzir “acidentes imprevistos”, do tipo irreversível ou não, sendo caracterizado por dois aspectos gerais: a predominância de acessos convulsivos que terminavam, em sua maioria, na morte dos pacientes; ou os comas de profundidade variável (com possibilidade de restabelecimento entre 12 horas e vários dias), com possível desfecho fatal.³²⁷

Dentro deste quadro, os autores expuseram um caso onde o paciente, após a aplicação de sete injeções de insulina, contraiu “choque protraído” apresentando períodos de coma profundo (quando então sofria contrações e descontrações dos músculos, que iam da área facial aos dedos dos pés) alternados com estados de extrema sensibilidade e consciência parcial.

Passados três dias do início do choque, sua “normalidade” começou a ser restaurada, e o paciente apresentando melhoras foi reencaminhado a “cura de von Meduna” (choque por cardiazol), encontrando-se ainda em processo de tratamento quando da elaboração do texto.

O acidente ocorrido, conhecido por “saturação biológica de insulina”, havia sido ocasionado por uma sensibilização do organismo à droga, resultando apenas numa impregnação tóxica da célula cerebral, de caráter reversível.³²⁸

A grande questão levantada pelos autores foi a análise dos problemas práticos reais apresentados pelo uso destes meios novos, provando que para a psiquiatria pernambucana não era suficiente apenas adotar métodos importados, mas adaptá-los com cuidado e segurança aos casos específicos de seu dia-a-dia. Além disso, este exercício acabava gerando um conhecimento próprio que colocava os médicos pernambucanos em ligação com as teorias européias, lhes dando maior caráter científico frente a população leiga.

O artigo mostrar-se bastante específico, com um vocabulário muito técnico, e as

325 LASCIO, Arnaldo Di e RIBEIRO, René. Choque protraído grave durante o tratamento de Sakel. **Neurobiologia**, Tomo II, 1939, p. 47-68.

326 Ibidem.

327 Ibidem.

328 Ibidem.

particularidades do caso apresentado foram utilizadas pelos autores apenas no sentido de exemplificar o problema estudado.

Na verdade, o prontuário apresentado, que pertencia ao arquivo do Sanatório Recife, estava caracterizado por atributos muito singulares se comparado aos típicos prontuários do Hospital de Alienados da época: primeiro, porque os médicos não tinham o costume de preencher com tanto cuidado todos os campos do registro dos pacientes; e segundo, porque, devido talvez já ao primeiro fato, os pormenores do desenvolvimento dos tratamentos (como as reações dos doentes e mesmo os acidentes) geralmente constavam apenas de questões técnicas, não fazendo parte das anotações.

Entretanto, não se pode deixar de registrar que, como a intenção dos autores era apresentar um trabalho sobre o tema, é possível que o prontuário tenha sido preenchido desta maneira para atender às demandas desse propósito.

De toda forma, essa característica faz com que suas informações também possam ser úteis a esta pesquisa por trazer um completo panorama do que acontecia ao paciente durante a aplicação do tratamento, e por proporcionar a realização de uma observação dos fatores sociais que implicavam no uso da insulino-terapia.

O caso em questão apresenta a história de um homem branco de 28 anos, que desde sua infância havia sido muito expansivo e dado a amizades. Em rapaz, contudo, começou a retrair-se, e a se preocupar demais com o cumprimento de seus deveres e trabalhos. Sempre foi muito cuidadoso consigo mesmo, e devido a todas estas características, era considerado um empregado exemplar.³²⁹

Contudo, desde 1936 aproximadamente, ele havia começado a demonstrar sinais de que nem tudo ia bem: manifestava gestos e risos imotivados, fixação de que outras pessoas “roubavam-lhe as idéias”, “adivinham seus pensamentos” e “atrasavam sua inteligência”, chegando a cometer uma tentativa de suicídio.³³⁰

Apesar de já ter sido internado em duas instituições psiquiátricas anteriormente, seus problemas mentais começaram a se tornar insustentáveis quando iniciou uma paixão platônica por uma colega de trabalho, agredindo então o namorado da moça. A partir daí, a família notou mudanças se processando, como interiorização, falar só, dizer-se perseguido por espíritos (apesar de bastante católico), blasfemando dizendo ter perdido o juízo.³³¹

Através do preenchimento de seus registros, os médicos responsáveis acabam descobrindo que o paciente possuía uma irmã esquizofrênica internada, vários primos paternos com personalidades psicopáticas e alcoolistas, além de ser ele próprio um alcoolista e tabagista moderado. Porém, foi durante o exame que seus maiores medos se apresentaram, levando os

329 LASCIO, Arnaldo Di e RIBEIRO, René. Op cit, 1939, p. 48.

330 Ibidem.

331 Ibidem.

psiquiatras a diagnosticá-lo com “esquizofrenia processal”:

“O paciente a entrada exhibe abundante produção delirante: os ‘inimigos’ procuram influencia-lo nos pensamentos, ações, gestos. Sente-se modificado, perturbado, em risco de enlouquecer. São influências psíquicas, espirituais. Sente abalos pelo corpo e aproximação dos perseguidores. É impossível obter que o observado discorra sobre outros motivos. Sempre que é desviada a conversação, deliberadamente volta ele ao mesmo tema repetindo-o constantemente.”³³²

Seu tratamento com insulina teve início no dia 19 de setembro do mesmo ano, e sendo finalizado no dia 22 do mesmo mês, quando contraiu o choque e os procedimentos para sua restauração tiveram início. Ao todo, o paciente tomou oito injeções que começaram com uma dosagem de 20 U.I., e terminaram com uma de 100 U.I.

Em sua sétima dose, os médicos registraram as impressões do paciente sobre o tratamento, seguidas posteriormente dos pormenores de seu comportamento na sequência de sua recuperação:

“Nesse dia, antes da injeção, o paciente informara sentir ‘as influências’ com menor intensidade: ‘estou sentindo voltar o meu pensamento normal; durmo, porém não sonho; sinto-me fraco ao acordar.’... Ao despertar do coma insulínico refere ‘uma agonia’, as ‘coisas se desfazendo e fazendo, entrando e saindo’ na sua cabeça.”³³³

“Apresenta idéias de intenso conteúdo sexual, excitação psicomotora, pornofonia, ambivalência, sensação de desdobração da personalidade, idéias de influência, intensa dissociação, idéias delirantes paranóides.

O estado mental do paciente vai melhorando progressivamente. Os últimos exames de urina acusam apenas pigmentos biliares, indiccan e escatol (traços).”³³⁴

A partir destas descrições, pode-se analisar algumas das razões sociais que levaram o doente a ser tratado com insulina. Primeiramente, havia o fato de que como um trabalhador exemplar, esse paciente deveria ser submetido a um tratamento de cura rápida (como os métodos de choque se proclamavam ser), de modo que fosse rapidamente re-educado e re-inserido, retomando sua posição social na linha de montagem.

Podia-se considerar também que esta ocasião serviria como exemplo para outros trabalhadores, mostrando como a ordem deveria ser sempre mantida não só no trabalho como em outros níveis da vida pessoal, principalmente a família. Além disso, as menções a outros membros da família comprometidos por distúrbios mentais ainda reforçava a idéia de que os hábitos cotidianos deveriam ser higiênicos para que o futuro não fosse corrompido através da hereditariedade.

332 LASCIO, Arnaldo Di e RIBEIRO, René. Op cit, 1939, p. 48-49.

333 Ibidem, p. 50.

334 Ibidem, p. 57.

Em relação aos tratamentos, pode-se ver que o paciente sofria sérias conturbações físicas, durante e depois das aplicações. E, apesar dos registros não confirmarem a presença da consciência do paciente durante o processo, sua perturbação era um dado visível (“coisas se desfazendo e fazendo, entrando e saindo` na sua cabeça.”).

É interessante notar que os médicos sempre procuravam afirmar a ocorrência de melhoras no estado mental do paciente, ainda que o mesmo começasse então a apresentar “idéias de conteúdo sexual”, que não existiam antes: “...(T)enta a realização de atos imorais com o pessoal subalterno do serviço.”³³⁵ Isso se dava porque a comprovação das mudanças baseava-se essencialmente em dados biológicos, como os já citados exames de urina.

Já em 1943, encontra-se outro artigo referente as novas terapias, intitulado “Eletroconvulsoterapia”³³⁶, de autoria do Diretor do Serviço de Assistência a Psicopatas de Sergipe, Garcia Moreno. Apesar de seu título, o artigo trabalha também as questões da técnica de von Meduna, o choque cardiazolico, numa tentativa de convencer os leitores da melhor eficácia dos tratamentos por choque elétrico.

Seu texto trata principalmente dos aspectos técnicos da terapêutica, mas sem dar tanta ênfase aos pormenores biológicos, quanto o de Ribeiro e Lascio , anteriormente citado, fazia. Seu objetivo estava direcionado quase que a ensinar o “paço-a-paço” dos procedimentos, na medida em que subdividiu o artigo em: histórico, técnica, indicações, contra-indicações, complicações e comentários.

Primeiramente, o autor comentou os principais aspectos dos aparelhos empregados, tais como voltagens mais utilizadas, medição do tempo de exposição às cargas, locais de aplicação, e outros; comentando que após as demonstrações de especialistas (sobre a pouca importância da resistência elétrica dos pacientes), os aparelhos passaram a possuir um dispositivo especial para medir automaticamente a resistência dos doentes.³³⁷

Depois, passa a descrição dos cuidados para a aplicação do eletrochoque, iniciando-se pela colocação do paciente sobre um leito firme de madeira, com colchão de algodão e lençóis de borracha; afrouxamento de suas vestes e despojamento de objetos de metal que o paciente possa ter consigo; escolha do local para aplicação dos eletrodos e sua preparação adequada³³⁸; colocação do chumaço entre os dentes e considerações médicas sobre o tempo de passagem e intensidade da

335 LASCIO, Arnaldo Di e RIBEIRO, René. Op cit, 1939, p. 57.

336 MORENO, G. Op cit, p. 326-345.

337 Ibidem.

338 Segundo o autor, a aplicação dos eletrodos era parte fundamental, pois um simples erro poderia desviar a corrente , ocasionando acidentes fatais, ou interferir na resistência do corpo ao tratamento: “...(É) aconselhável a raspagem dos cabelos. Estes, si muito gordurosos, dificultam a intimidade dos electródios com a pele e criam uma aumento exagerado da resistência elétrica.” (Ibidem, p. 328.)

corrente.³³⁹

De acordo com as experiências empreendidas pelo autor (com base em 2000 aplicações de choque), apresentou-se que o número de aplicações semanais satisfatórias girava em torno de 3 (os maníacos e depressivos exigiam menos aplicações; os esquizofrênicos não tinham seu estado influenciado pela técnica; e os casos crônicos, “incuráveis e problemáticos”, recebiam elevadas doses visando “melhorias hospitalares”) e a tolerância à técnica aumentava a cada vez que novas aplicações eram feitas.³⁴⁰

Em relação às indicações, contra-indicações e complicações, notou-se uma intenção por parte do autor em frisar o reduzido número de contratempos que a eletrocunvulsoterapia teria em comparação ao uso do cardiazol. Frases como “contra-indicações menores do que para o método de Meduna” ou “complicações em menor número que no método de Meduna” podem ser encontradas por todo o texto, numa tentativa de frisar os maiores benefícios deste método em relação ao outro.

É interessante destacar, porém, que o método elétrico não era contra-indicado em casos de gravidez pouco avançado; que luxações mandibulares eram conseqüências bem freqüentes de sua aplicação; e que, apesar do autor insistir em frisar que praticamente nenhum paciente apresentava receios a serem submetidos a este método, um deles em estado de melhora começou a resistir brutalmente, “esteriotipando, por inteiro, o drama emotivo peculiar ao pânico cardiazólico.”³⁴¹

Uma questão muito importante a ser notada é o fato do autor referir-se aos doentes em termos pejorativos (como “velhota”, por exemplo), e às possibilidades de acidentes de formas extremamente duras e impessoais, como se os pacientes não passassem de cobaias animais – característica também reforçada pelo tratamento dos casos com base em comparações de estudos veterinários(para demonstrar como determinados fenômenos físicos eram “normais”).

Quanto ao método de von Meduna, não era extensamente debatido e estudado pelos psiquiatras pernambucanos da mesma forma que o elétrico. Pode-se encontrar apenas poucos trabalhos, tais como o artigo “*Estudos biotipológicos em esquizofrênicos tratados pelo método de von meduna*” - de Aníbal Silveira e Coriolano R. Alves³⁴², que mesmo assim tinha como objetivo principal estabelecer os tipos biológicos dos pacientes submetidos ao choque, e não necessariamente o método.

Apesar disso, a maioria dos textos sobre os outros tipos de choque sempre traziam alguma referência à droga (geralmente, do tipo comparativa), como já foi exemplificado pelo artigo de Moreno.

339 MORENO, G. Op cit, p. 326-345.

340 Ibidem.

341 Ibidem.

342 ALVES, Coriolano R. & SILVEIRA, Aníbal. Estudos biotipológicos em esquizofrênicos tratados pelo método de von meduna. **Neurobiologia**, Tomo II, 1939, p. 155-192.

O cardiazol aparece nas palavras deste autor, principalmente como um meio mais demorado, violento e assustador, em que os pacientes permaneciam conscientes durante os períodos de convulsão, percebendo assim os choques a que eram submetidos. Seu uso era considerado muito mais restrito e passível de complicações traumáticas graves, podendo o doente sofrer, muitas vezes, acidentes fatais, como as fraturas vertebrais.³⁴³

Essas mesmas características apresentadas pelo método por cardiazol também marcaram a utilização de outra terapêutica, a malarioterapia, que foi amplamente utilizada na prática hospitalar, e pouco desenvolvida em forma de pesquisas que abordassem a adaptação de seus aspectos técnicos e científicos a realidade prática do hospital.

Na verdade, a malarioterapia estava diretamente relacionada as discussões sobre problemas advindos da sífilis, principalmente casos de distúrbios mais graves como a paralisia geral, que era a forma mais grave da sífilis nervosa. Em um artigo para o *Boletim*, intitulado “Conselhos aos sífilíticos”, foi possível perceber como a questão era explicada aos leitores, de forma a garantir que essa doença fosse levada a sério.

Primeiramente, apresentavam um quadro bem assustador sobre o tempo requerido pela doença para se desenvolver em suas formas mais prejudiciais, por volta de 2 ou 3 anos, destacando que quase sempre o indivíduo não perceberia por si só os avanços dessa condição degradante.

Depois, esclarecia que a paralisia geral era responsável pela produção de loucura, geralmente seguida de morte quando providências não fossem tomadas, e apontando a malarioterapia como o único tratamento considerado eficaz contra este mal:

“A malarioterapia é tanto mais eficaz quanto mais cedo é feita. Em geral, só 10 a 15 anos depois de contraída a sífilis é que aparece a paralisia geral. Por meio de um exame de líquido céfalo-raquiano pode-se saber se um sífilítico está ameaçado de ficar paralítico geral antes que apareçam os primeiros sintomas da doença. Os predispostos serão tratados afim de se evitar que surja uma doença de extrema gravidade como é a paralisia geral.”³⁴⁴

A partir daí, passou a explicar os principais sintomas de identificação da doença, para marcar a gravidade das conseqüências que ela traria: neurastenia, psicastenia, hiperemotividade, nervosismo, alteração da conduta, e do caráter: “o paciente já não desempenha com acerto seus trabalhos habituais, comete certos absurdos, extravagâncias, faz negócios exagerados.”³⁴⁵

E por fim, terminou chamando a atenção de todos quanto a necessidade de procurar ajuda especializada o quanto antes - apesar de deixar bem claro que esta poderia diferenciar-se quanto a

343 MORENO, G. Op cit, 1943, p. 326-345.

344 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – maio de 1939, número II, p. 4.

345 *Ibidem*.

posição social do doente:

“Todos os sífilíticos pobres (os ricos terão especialistas de sua confiança) deverão procurar o Ambulatório da Assistência a Psicopatas onde lhe será ministrada assistência especializada. Eles se poderão curar da Loucura e da Morte.”³⁴⁶

Outro aspecto também muito debatido, e que se podia encontrar em vários artigos do Boletim, era o combate a outras formas de tratamento da sífilis, consideradas pelos médicos da época como um risco muito maior que a própria negligência da doença. Um exemplo deles seria o texto intitulado “*Aos sífilíticos*”, em que o autor desconhecido alertava a população contra os riscos da utilização de determinadas “curas milagrosas”:

“Muitas doenças mentais tem como causa a sífilis. Não somente a sífilis ignorada, mas a sífilis mal tratada.

Há pessoas que tomam por mês uma injeção de bismuto e ficam tranqüilas porque estão tratando de sua sífilis. Antes não usassem remédio algum.

A sífilis mal tratada quase sempre acarreta doenças nervosas e mentais. Procure um médico para orientar seu tratamento anti-sifilítico.”³⁴⁷

Essa postura pode parecer um pouco exagerada a primeira vista, mas na verdade era só uma forma de procurar manter o poder sobre o meio social, que os psiquiatras lutaram tanto para conseguir. Diante da variedade de remédios que se proclamavam verdadeiros sucessos, sempre anunciados por empresas farmacêuticas em diversos meios de comunicação, os médicos acabavam se sentindo ameaçados pela possibilidade dos leigos se auto-medicarem.

Essa ameaça não era apenas imaginária, mas bem real se considerar a grande quantidade de propagandas que apareciam nos jornais, diariamente, as mais espetaculares formas de se liquidar com a sífilis. A marca “Galenogal”, que se dizia “um preparado científico”, e cuja fórmula havia sido desenvolvida pelo “notável médico inglês especialista em syphilis Dr. Frederico W. Romano”, era a mais famosa, podendo-se contabilizar praticamente um anúncio por dia, em determinados meses, com dizeres muito sugestivos.

Sua “tática de vendas” procurava primeiro amedrontar os leitores quanto a questão da sífilis, com chamadas extremamente apelativas aos sentimentos mais prezados pela sociedade, como a família, as crianças, ou até mesmo a religião (já que em algumas propagandas a sífilis era comparada ao “quinto cavaleiro do apocalipse”).

346 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – maio de 1939, número II, p. 4.

347 **Boletim de Higiene Mental**, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife – agosto e setembro de 1939, número V e VI, p. 3.



Figura 7: Propaganda de Galenogal, Folha da Manhã



Figura 8: Propagandas de Galenogal, Folha da Manhã

O único tratamento considerado “seguro” pode ser percebido em alguns relatos de enfermeiros que faziam parte do pessoal do hospital na época, e eram os responsáveis diretos pela aplicação da insulino-terapia, do choque cardiazólico e da malarioterapia, como os encontrados no trabalho de Kirschbaum³⁴⁸. Segundo eles, a técnica consistia em aplicações de injeções musculares de sangue contaminado pela malária, em pacientes diagnosticados com sífilis, especialmente paralisia. Os resultados esperados apareciam depois de 2 ou 3 dias, como uma febre que deveria permanecer em 38° C. por umas 80 horas, serviço que era coordenado pelos enfermeiros:

“Tinha que conservar o paciente com 80 horas de febre, acima de 38°C, não abaixo, sempre acima de 38. Mas, a malária, ela tem a queda, não é? Ela sobe e desce. Mas tu tinhas que completar as 80 horas.”³⁴⁹

Após uma semana neste tratamento, havia uma pausa para descanso e então o paciente recebia uma dose de bismuto, mais tarde substituído por arsênico, que se não fosse aplicada corretamente causava dolorosas reações no doente:

“E tu entravas com uma série de bismuto. Nem sei quem é que fabricava o bismuto... Era uma continuação do tratamento. Mas o que tratava a sífilis mesmo era o 914, depois veio o Arsenical americano, o 914 era alemão. [...] Tu tinhas que pegar uma agulha para aspirar e tu tinhas que pegar outra agulha depois para injetar. Porque se tu fizesses com a mesma agulha, tu queimavas todo o braço do paciente.”³⁵⁰

Contudo, apesar dessas informações que se pode recolher a partir dos artigos, do *Boletim*, e dos jornais, a principal fonte de conhecimentos sobre os procedimentos das técnicas utilizadas era encontrada nos próprios registros dos prontuários, pois como as “testemunhas” mais próximas do que acontecia diariamente nos hospitais e vidas de cada paciente, possibilitam uma visão conjunta dos aspectos físicos e sociais das mais usuais formas de loucura da época.

348 KIRSCHBAUM, Débora Isane Ratner. **Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50**. Tese de Doutorado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Campinas, 1994, p. 510-512.

349 Ibidem, p. 510.

350 Ibidem

3.2- Os prontuários do Hospital de Alienados e as principais formas da loucura em Pernambuco

As várias formas que a loucura adquiriu podem ser percebidas a partir da análise dos prontuários que, apesar da fala especialista e impregnada da psiquiatria (onde a loucura era encarada como doença e correspondia, de uma forma geral, a comportamentos marcados pela quebra de regras e padrões sociais), acabam revelando a verdadeira vivência da doença. Porém, essas identificações com base nos saberes médicos acabavam ganhando especificidades extras, que apenas as diferenciações de pacientes, internas ao hospital, podiam explicar.

Na organização hospitalar dos pacientes, cada subdivisão de pavilhão era considerada também uma terapia; como se até mesmo a geografia interna fosse um meio de obter a cura. Desde sua admissão no recinto, o doente era registrado segundo os critérios de um modelo que tinha como objetivo principal uniformizar a doença de acordo com os saberes médicos vigentes. O formulário padrão utilizado em Pernambuco seguia o mesmo modelo implantado em todo o Brasil, dando ênfase aos aspectos “visíveis” da doença (sintomas), assim também como as informações acerca de suas causalidades e terapêuticas adotadas.

No Hospital de Alienados do Recife, para o período que corresponde ao Estado Novo, encontra-se um total de 72 livros³⁵¹, contendo aproximadamente 3600 prontuários, dentre os quais apenas 23 referem-se a pacientes masculinos (32% ou cerca de 1600 prontuários), enquanto 49 dizem respeito a pacientes femininos (68% ou aproximadamente 2400 casos). Devido a esta situação, foi analisada uma amostra de um (01) livro, contendo cada um aproximadamente um número de cinquenta (50) prontuários, referente a cada ano, dos casos femininos, que totalizaram um conjunto de 300 prontuários.

Entre estes exemplares, foi possível perceber uma grande variedade de denominações para os distúrbios apresentados, mesmo que alguns só figurassem uma única vez no conjunto de registros analisados. Este fato geralmente se dava porque a nosografia utilizada apresentava a possibilidade de mudanças, de um nome para outro em um mesmo caso de psicose, por exemplo, baseada em pequenas variações de sintomas.

Apesar disto, a maioria das pacientes foi diagnosticada como portadora de algum tipo de psicose, destacando-se as do tipo maníaco-depressivo e auto-tóxica, ainda que outras formas, como a de involução, a infecciosa e a alcoólica, também figurem entre os diagnósticos.

351 Não foi contabilizado nesta estatística apenas 1 caixa sem especificações acerca do gênero dos pacientes, contendo prontuários avulsos da década de 1930 (1930-1939).

A esquizofrenia aparece como a segunda doença mais freqüente, seguida pela epilepsia e a oligofrenia, apesar de ter sido possível constatar um grande número de casos cujos diagnósticos não puderam ser identificados.

A faixa etária de maior representação na população do hospital era a de 17 a 29 anos, caracterizando as pacientes como bastante jovens. Porém, é possível encontrar uma boa quantidade de casos relativos também as idades entre os 30 e 40, além dos indivíduos entre 50 e 80 anos. Informações mais específicas tornaram-se difíceis de precisar, devido ao fato de muitos prontuários apresentarem idades incertas sobre os pacientes.

Segundo os registros, a maioria das mulheres internadas no hospital era solteira, sendo seguidas pelos casos das casada, das viúvas e das menores, respectivamente. Apesar de apenas um caso de mulher “amaziada” ter sido registrado, é possível que o número de pacientes com relações consideradas “ilegais” fosse muito maior, devido principalmente as preocupações médicas da época em sempre alertar a sociedade contra os perigos destas uniões.

Na série de prontuários analisados, não há como precisar a procedência exata dos pacientes, quanto à região em que residiam, devido ao hábito de se registrar a informação apenas em relação ao território nacional (Estado). Contudo, inúmeros trabalhos realizados pelos médicos da época indicavam uma grande porcentagem de pacientes provenientes das regiões rurais do estado de Pernambuco, principalmente o sertão.

O problema da “raça”, tão debatido entre alguns psiquiatras sulistas como determinante para o aparecimento da loucura, pôde ser percebido a partir dos registros referentes a cor dos doentes. Para o período estudado, constavam relatos de uma maioria de pardos internados, seguida por casos de brancos e “pretos”. Apesar desses dados não provarem definitivamente nada quanto as maiores tendências de uma ou outra raça para a loucura, ajudam a reforçar certas tendências teóricas em que as combinações raciais eram apontadas como de grande importância para o surgimento de indivíduos fracos e mais pré-dispostos às doenças mentais.

Em termos de ocupação, observou-se que a maioria das pacientes encontravam-se ligadas a atividades relativas ao lar, sendo inclusive, mais da metade, registradas pelo termo específico de “domésticas”. Das que informaram outras profissões, destacam-se pelo número de casos : 19 agricultoras; 9 cozinheiras; 5 operárias; 4 sem profissões; 3 lavadeira; 2 comerciantes, costureiras e estudantes; e 1 copeira, professora e rendeira.

A maioria foi internada no hospital por ordem dos serviços de saúde ou das autoridades sociais, apesar do número de casos de internamento por conhecidos (família, patrão, colegas, e vizinhos) também ter sido bastante alto. Outro aspecto interessante, é que este registro quase não apresentou campos em branco ou que não pudessem ser identificados.

Entre os familiares, os que mais internavam eram os esposos das pacientes, seguidos dos irmãos, genitores, cunhados e filhos, respectivamente. Entre as autoridades, o maior número de registros coube a polícia, sendo o posto de saúde o segundo maior fornecedor de casos.

Vale ainda destacar que outras autoridades médicas e sociais contribuíram com a “limpeza da cidade”, sendo registrados casos enviados diretamente por ordem do Serviço de Higiene, do Departamento de Saúde Pública, do Inspetor Sanitário e do Prefeito. Dessa forma, é possível considerar a participação de todos os níveis sociais na luta contra a loucura.

Entre os tratamentos mais utilizados, observou-se que a insulinoterapia não era muito popular entre os psiquiatras recifenses, principalmente se comparada ao eletrochoque e cardiazol, largamente utilizados no tratamento das esquizofrenias e psicoses. Além delas, inclusive, a malarioterapia era a que mais aparecia entre os registros, sendo responsável pelas terapêuticas aplicadas entre os distúrbios decorrentes da sífilis.

Não foi possível encontrar muitos casos de tratamento por insulinoterapia nos arquivos do Hospital psiquiátrico, referentes ao período histórico analisado, durante a pesquisa. Chegou-se a localizar apenas um prontuário³⁵² em que a paciente foi submetida ao tratamento por insulina em sua reincidência no ano de 1954, não constando nele, porém, todos os detalhes apresentados pelo caso de Ribeiro³⁵³.

O que se observou foi uma simples menção, na área reservada a descrição do tratamento, à droga, sem que ao menos estivessem confirmadas as dosagens empregadas. Ainda assim, também foi possível perceber que o uso da insulina se deu de forma conjunta ao da eletroconvulsoterapia, o que torna as conclusões sobre sua utilização de forma autônoma difíceis. De acordo com a preferência dos psiquiatras da época, voltada para o uso do cardiazol e da eletricidade, é possível cogitar que o emprego da insulina se desse de forma secundária.

A maior parte dos prontuários contendo informações acerca dos eletrochoques pode ser encontrada apenas a partir do ano de 1947. Suas principais características eram a presença de fichas do Serviço de Eletroconvulsoterapia, na maioria das vezes mal preenchidas e contendo apenas as datas, as resistências, os tempos e as voltagens das aplicações, tal como no caso de número 4082.³⁵⁴

Em compensação à falta de matérias mais extensas e aprofundadas sobre o cardiazol e a malarioterapia, os registros do Hospital de Alienados oferecem diversos prontuários em que tais meios figuram como principal terapêutica utilizada.

Pode-se até dizer que o método de Meduna era um dos preferidos dos médicos da época, na medida em que não era apenas utilizado como tratamento principal, mas muitas vezes também

352 Prontuário nº 4082, mulheres, livro 4051 a 4100, ano de 1942.

353 LASCIO, Arnaldo Di e RIBEIRO, René. Op cit, 1939, p. 47-68.

354 Prontuário nº 4082, mulheres, livro 4051 a 4100, ano de 1942.

como coadjuvante. Em geral, as descrições existentes sobre esta terapêutica apresentavam-se em fichas de prescrição, contendo as quantias aplicadas em cada doente, as datas e o tipo de reação biológica provocada (choque ou choque completo), geralmente preenchidas indevidamente (na maioria das fichas encontradas, as dosagens e datas nem sempre aparecem claramente).

Assim, também se dava com os casos de uso da Malarioterapia, que traziam suas impressões sobre o decurso da doença tratada em gráficos, sem maiores registros acerca do estado em que os pacientes se encontraram após o tratamento.

Além disso, informações a respeito de reações dos pacientes (à utilização de praticamente todos esses métodos citados) são extremamente raras, apesar de conter preciosas impressões do que realmente seria a realidade com que os psiquiatras deveriam lidar.

O cruzamento de alguns desses dados acima descritos possibilitou a observação de que entre as solteiras e as casadas as porcentagens apresentadas para diagnósticos por esquizofrenias ou psicoses eram muito próximas, sendo de 31%³⁵⁵ para as primeiras e de 24% para as segundas. Dentre as pacientes diagnosticadas por essas doenças, também foi possível notar um certo equilíbrio entre as “raças” representadas no hospital: 70,5% entre os 109 registros de brancas; 63% entre os 160 de pardas; e 48% entre as 29 “pretas”.

Entre as contribuintes (contando 27 casos), 48% era de solteiras, 40% de casadas, 85% trabalhava em atividades domésticas, 66,5% eram brancas, 26% de pardas, e 7% de “pretas”³⁵⁶. Já para as indigentes (total de 260 registros), 49% era de solteiras, 36% de casadas, 75% trabalhava em atividades domésticas, 33,5% eram brancas, 56,5% de pardas, e 10% de “pretas” foram levadas ao Hospital durante a época estudada.³⁵⁷

A partir destes dados, é possível observar que as principais doenças da época, de acordo com sua aparição nos prontuários, afetavam de maneira similar mulheres solteiras ou casadas, independente de suas “raças” e profissões, de forma que não estavam necessariamente vinculadas com uma situação social específica. Contudo, eram números que ajudavam a reforçar, a partir dos estudos médicos, o estereótipo da loucura feminina.

Possivelmente, alguns dos índices de internamento das indigentes eram um pouco mais altos não só por seus familiares não terem que pagar os internamentos, mas pelo fato de que, sendo mais pobres, revoltar-se contra a vida difícil que levavam assemelhasse-se mais aos atos cometidos por indivíduos possuidores de distúrbios mentais.

A seqüência de informações necessárias, de acordo com sua aparição nos prontuários, já é

355 Os números aqui apresentados, referentes as estatísticas dos prontuários analisados, encontram-se aproximados.

356 Entre os números referentes as contribuintes, encontrou-se também 4% de menores, 7% de viúvas, sendo 85% delas registradas como católicas.

357 Entre os números referentes as indigentes, encontrou-se também 4% de menores, 8% de viúvas, sendo 89% delas registradas como católicas.

um dado que merece atenção, por apresentar indicativos das questões que mais eram consideradas no diagnóstico e tratamento das enfermidades.

Os dados colhidos a princípio (nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, religião, instrução, naturalidade, residência, requerimento de entrada e sua data) destacavam, como primeiro critério de organização hospitalar, a condição social, seguida pela questão dos gêneros. A posição social a qual pertenciam os doentes poderia ser vislumbrada através de seu estabelecimento na seção de indigentes ou contribuintes, de acordo com a disponibilidade da família em pagar pelo tratamento. Assim, é possível perceber em quais grupos sociais era mais incidente a questão da loucura.

A ala dos indigentes encontrava-se consideravelmente mais “populosa” que a de contribuintes, além de também receber reduzida atenção – como pode ser verificado numa comparação entre o preenchimento dos campos de ambos os tipos de prontuários. Estes dados podem refletir bem a questão do processo de “limpeza urbana”, através do qual os elementos disseminadores da “desordem” eram identificados com as camadas mais pobres da sociedade.

Em seguida, aparecem as informações mais referentes as especificidades do caso, como alta-transferência-falecimento, diagnóstico, grupo médico responsável e observações. É comum encontrar, principalmente nestes primeiros campos, informações dúbias ou incompletas, como um ou mais nomes, diagnósticos escritos uns sobre os outros, e idades variadas para um mesmo paciente.

Na primeira página é ainda possível encontrar espaço para a colocação de duas fotos do paciente, referentes aos momentos de entrada e saída do hospital. Apesar disso, não eram todas as fichas que continham esses registros visuais, na medida em que as condições de armazenamento dos prontuários favoreceram o rápido deterioramento deste tipo de material.

Mesmo assim, os exemplares encontrados ainda com as fotografias geralmente só apresentam as imagens da doença para o momento de entrada no hospital, sendo os registros de saída extremamente raros.

Pode-se observar que, de forma geral, a posição em que eram retratados os pacientes era sentada, e de maneira que só aparecessem a parte dos ombros com destaque para o rosto. Também é interessante observar que nenhum objeto ou decoração aparece nas imagens ao lado dos pacientes, assim como, também, o fundo das fotos mostrar-se sempre escuro nas ocasiões de entrada, e claro, nas de saída.

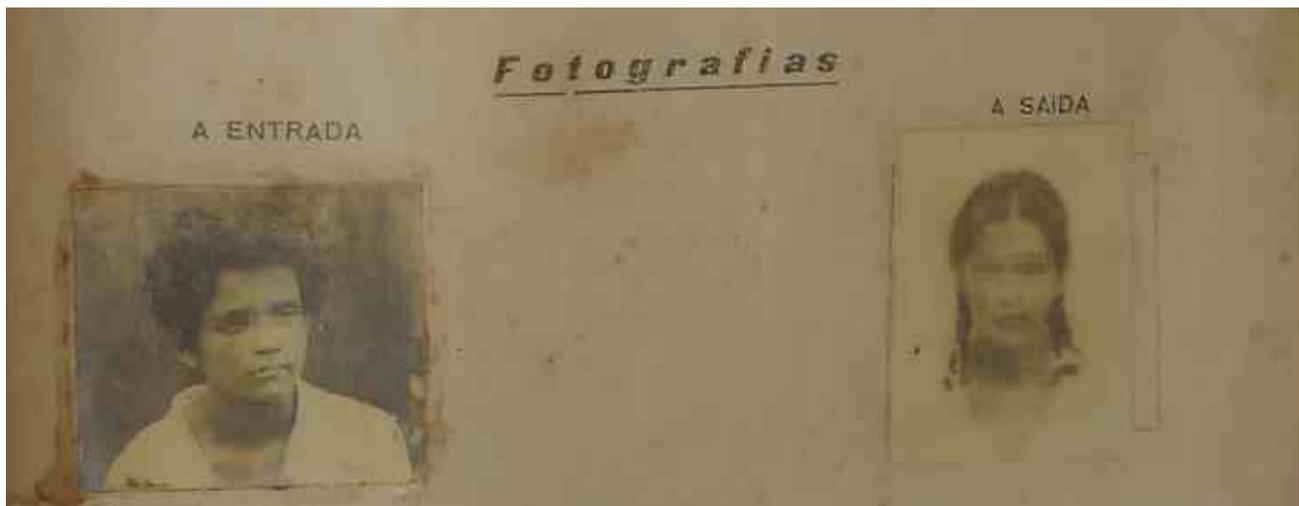


Figura 9: fotografias dos doentes; prontuário n° 3024

Em quase todos os casos, os registros da entrada mostravam os doentes um pouco de lado, com as vestes meio fora do lugar, e a cabeça voltada mais para um dos lados – de forma que parecessem estar olhando algo que não a câmera. Já na saída, a situação se invertia: os pacientes se mostravam eretos, de cabelos e roupas alinhados, e com o olhar voltado para frente – como se estivessem concentrados na câmera.

De acordo com o trabalho de Silva³⁵⁸, esta maneira específica de apresentar o paciente acabava fazendo com que a doença se identificasse não só com os aspectos preconizados pela ciência, mas com determinados traços do indivíduo em que se apresentava; “como se os caracteres do paciente dissessem algo sobre a doença além de sua manifestação particular mesma.”³⁵⁹

Dessa forma, acabavam criando toda uma sensibilidade sobre como a loucura deveria se apresentar, tanto no início quanto no fim de suas manifestações: demonstrando um sentimento estranho em relação à realidade num primeiro momento, e associado a imagens consideradas corretas pela sociedade, em seguida.

Em “antecedentes hereditários” vê-se um resumo sobre o parentesco do doente, procurando destacar a ocorrência de problemas psiquiátricos em outros membros da família, numa tentativa de destacar a importância da hereditariedade no afloramento da loucura. Também em “antecedentes pessoais e colaterais”, há um destaque para minúcias do tipo biológicas da vida do paciente, que remetem do nascimento e infância (enumerando doenças sofridas) à vida adulta, e onde o uso dos “vícios civilizados”, como tabaco e álcool, são sublinhados.

358 Através de uma abordagem crítica destes tipos de imagens fabricadas, e dos aspectos científicos, culturais e sociais envolvidos em suas produções.

359 SILVA, James Roberto. **Doença, fotografia e representação. Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925.** Tese de Doutorado em História pela Universidade de São Paulo, São Paulo: 2003, p. 172.

Já nestes campos do prontuário é possível divisar o começo de uma diferenciação de gêneros, uma vez que, no tratamento entre homens e mulheres, geralmente apenas os casos masculinos trazem informações a respeito do início das relações sexuais e sua “normalidade”, enquanto os femininos tratam das questões da menstruação.

Posteriormente, encontra-se o campo referente aos relatos dos “antecedentes sociais”, no qual estavam registrados pormenores da vida em família e em sociedade do doente, destacando aspectos da criação; dos sentimentos formados em relação aos parentes e amigos; a frequência em escolas, cinemas, festas e demais tipos de divertimentos; e a religiosidade.

Era neste espaço que os aspectos da vida sexual da mulher poderiam aparecer, tomando então duas possíveis formas: uma muito vaga, quando se tratava de um caso considerado normal: “casou-se aos 15 anos, vivendo em total harmonia até a época que seu marido faleceu”³⁶⁰; e outra com todos os detalhes que se poderia obter, para quando as circunstâncias mostravam atitudes “devassas”: “foi desvirginada aos 14 anos tendo vivido durante 10 anos em companhia de um amásio.”³⁶¹

Dessa forma, os psiquiatras poderiam diferenciar o “tipo” de mulher com a qual estavam lidando, identificando o peso que suas condutas tinham no desencadeamento das doenças apresentadas, e possibilitando a escolha do melhor tipo de tratamento para o caso.

A partir daí, encontra-se um dos campos mais interessante do registro, o “histórico atual da doença”, onde as principais razões para o internamento são apresentadas. É interessante destacar que as informações contidas neste campo do formulário podiam ser prestadas tanto pelos pacientes quanto pelos seus acompanhantes, havendo em decorrência deste hábito diferenças significativas quanto aos conteúdos considerados importantes.

Essas diferenças são muito importantes para estudos como este, por tornarem possível analisar as diversas formas que a loucura apresentava, não só para as famílias angustiadas em terem que lidar com uma situação incômoda, mas para os próprios doentes que, na maioria das vezes, não se viam como tal.

Destas informações ricas em detalhes sociais, passava-se diretamente para os campos dos registros denominados “exame somático” e “exame neurológico”, onde os aspectos mais organicistas da doença eram explorados e embasados por exames laboratoriais.

Destacavam-se as características físicas apresentadas por cada doente, de acordo com uma nosologia científica apropriada, tal como o desenvolvimento de marcha e estática, da musculatura e das mucosas; os estados atuais dos aparelhos digestivo, circulatório, respiratório e genital; e até

360 Prontuário nº 4057, mulheres, livro 4051 a 4100, ano de 1942.

361 Prontuário nº 3017, mulheres, livro 2651 a 2700, ano de 1938.

mesmo a aparência dos dentes e olhos.

Apesar destas características não serem encontradas em tão grande número quanto as sociais, eram consideradas pelos psiquiatras como sendo de extrema importância para que o estabelecimento de uma terapêutica funcionasse corretamente; já que, de acordo com a escola orgânica que seguiam, determinados tipos de distúrbios físicos deveriam ser tratados com meios específicos para se obter resultados satisfatórios.

Por fim, encontra-se o “exame mental”, no qual os pacientes eram interrogados sobre seu estado, e suas repostas eram quase sempre apresentadas de forma a se parecerem com uma constatação a mais de seus distúrbios; e a “prescrição” e o “decorso” que, na maioria dos casos, não eram devidamente preenchidos.

Muitas vezes, além de trazer estas informações, estes documentos ainda apresentavam cartas escritas por parentes ou pelos próprios internos, além de relatórios de exames laboratoriais, descrições de atividades de trabalho, e atestados de enfermidade ou recuperação. Todas essas informações ajudavam os médicos a confirmar o estado enfermo do paciente, na medida em que eram considerados provas da doença; mas, para os pacientes, podiam representar outra coisa: pequenas formas de reação à violência a qual foram expostos.

Apesar de alguns não aceitarem definitivamente suas novas identidades de doente, outros apresentavam as mais variadas demonstrações da não aceitação em relação as suas condições específicas dentro do hospital, mostrando que os pacientes estavam longe de rejeitar o estado que lhes foram imposto.

Para estes últimos, inclusive, a necessidade do tratamento não era negada; apenas esta aceitação vinha com uma postura diferente, onde assumiam uma luta contra o comportamento passivo que dele se esperava, e que desenrolava-se no próprio lugar em que se davam (de maneira objetiva) as relações de força.³⁶²

Assim, vê-se que muito mais que dados quantitativos referentes à loucura, estes prontuários apresentavam reais histórias de vidas, onde os aspectos técnicos e biológicos do meio médico misturavam-se as mais variadas visões populares sobre a doença, revelando importantes questões

362 Nesse aspecto, a pesquisa se distancia um pouco da perspectiva teórica de Foucault, pois não pretende estudar apenas a formação dos poderes disciplinares, mas como eles são transformados em “anti-disciplina”. Dessa forma, recorreu-se a teoria de Michel de Certeau, que em sua obra “Invenção do Cotidiano”, procurou tornar os temas do cotidiano “tratáveis”, não através de um regresso aos indivíduos (como, segundo o próprio autor, tem sido feito devido a racionalidade no ocidente), mas a partir das relações entre eles. As práticas cotidianas, pensadas negativamente porque baseava-se nas diferenças culturais, propõe outros tipos de análise: a do consumo (uso), das maneiras de fazer esse consumo, e de suas lógicas.

Segundo Certeau, ao se referirem as representações e comportamentos de uma sociedade, muitos trabalhos colocariam a produção “oficial” como única, esquecendo que uma outra também existe: o “consumo”. Este nada mais é que o uso dos produtos impostos pelos sistemas oficiais. No consumo, o produto oficial não é rejeitado, ele é utilizado em função das necessidades próprias dos consumidores; é reapropriado. Sua proposta situa-se então dentro desse distanciamento.

humanas: as dificuldades da identificação do “diferente” e a sua não-aceitação numa sociedade que procurava igualar a todos dentro de padrões pré-estabelecidos.

Acabavam mostrando o que era realmente ser louco: a variedade de sentimentos contraditórios em relação à família que os levavam para um local estranho e mal-visto pela sociedade; a perda de sua liberdade e de sua individualidade no momento de diagnóstico da doença; os momentos de tormentos físicos e psicológicos dos tratamentos; a infelicidade de não mais se adaptar a vida exigida, e de retornar seguidas vezes ao hospital; e a solidão da morte descrita de forma tão técnica.

Este quadro tão complexo e variado, apesar de ser único em cada caso, deve ser observado de acordo com suas características de “diferenciação”, ou seja, de acordo com o fato dos indivíduos não conseguirem se conformar com os papéis que lhes eram designados pela sociedade.

De acordo com essa linha de pensamento, os mais suscetíveis a desenvolverem esta doença tão temida seriam os espíritas, cujo desequilíbrio era um perfeito exemplo do que era considerado “imoral” - não só por ser um movimento contrário a ordem, mas por ser considerado o aglutinador de muitos outros problemas sociais, como o alcoolismo; e as mulheres, que por terem sua natureza associada diretamente aos seus papéis sociais, não eram reconhecidas por seu valor humano quando apresentavam-se fora dos padrões.

3.3- O espiritismo segundo a psiquiatria do Estado Novo: “fábrica de doentes mentais”

O governo do Estado Novo encontrou forte aliado na Igreja católica, pois esta, além de aceitar o golpe que levou Getúlio ao poder e integrar-se ao trabalho social populista, também buscava uma uniformização da fé religiosa, fazendo campanha contrária às demais igrejas pagãs.³⁶³

Segundo alguns estudos, como o de Sá que cita artigo de Miranda, essa “fórmula” era seguida à risca em Pernambuco, onde o Interventor Federal Agamenon Magalhães, protótipo do construtor dessa nova ordem, foi buscar seu secretariado entre os membros do movimento católico representante de Igreja no Recife, a Congregação Mariana da Mocidade Acadêmica. Dentre eles, pode-se citar Etelvino Lins de Albuquerque, Secretário de Segurança Pública, braço direito de Agamenon, e responsável pela vigilância e perseguição de todos os tipos de ideologias contrárias ao Estado.

Para Miranda³⁶⁴, a congregação Mariana da Mocidade Acadêmica, criada pelo Arcebispo de

363 SÁ, Vera Borges de. Op cit, janeiro de 2001.

364 MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Congregação Mariana: uma associação religiosa à serviço da reforma católica.** Revista do Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, v. 42, nº 47, dezembro de 1997.

Olinda e Recife D. Miguel de Lima Valverde, tinha como principal objetivo combater as idéias “pagãs” e promover um maior engajamento religioso por parte dos católicos. Seu funcionamento constituiu-se em discutir temas nacionalistas, religiosos e anti-comunistas; dar o “bom exemplo” de conduta moral e boa educação cristã. Porém, apesar de se preocupar com as condições espirituais da classe operária, não apresentaram propostas no sentido de melhorar suas condições sociais. Foi nesta Congregação que em 1929 foi criada a “Liga para restauração das idéias” - associação para jovens, “com intuito ‘patriótico-religioso’ de combater as doutrinas de esquerda, bem como, o espiritismo, protestantismo e maçonaria.”³⁶⁵

Esse início de combate ao espiritismo tornou-se posteriormente uma campanha de repressão oficial aos cultos afro-brasileiros, que segundo Vera B. de Sá, foi lançado em Pernambuco em 1938, sob o comando do Delegado João Roma. Neste processo, além da prisão, fichamento e humilhação das pessoas envolvidas, colocava-se sob a decisão do D.O.P.S. a liberdade e o licenciamento de funcionamento dos terreiros.

Tamanha oposição ficou clara em 1942, quando na Exortação Quaresmal, D. Miguel Valverde expressou de forma objetiva e clara o que o Estado esperava da sociedade em relação ao combate ao espiritismo:

“(N)ão assistir, nem mesmo por curiosidade, as sessões de espiritismo, em qualquer lugar e de qualquer modo que se realizem. Não ler nem reter, em casa, livros ou revistas espíritas. Não concorrer ou cooperar, de qualquer modo que seja, para empreendimentos, embora aparentemente bons, promovidos pelos espíritas.”³⁶⁶

Com base nestas circunstâncias, os movimentos espíritas começaram a apresentar-se como uma religião diferente dos cultos afro-brasileiros; como praticantes do bem e da assistência, e tendo a questão do exercício da mediunidade apenas como uma “atividade secundária”. Foi neste contexto que nasceu em 1938 a Liga Espírita Suburbana, com o intuito de uniformizar o espiritismo de maneira dissociativa dos cultos afro-brasileiros.

Para a autora, de fato, o Estado Novo representou uma “segunda fase” para o movimento espírita de Pernambuco, uma vez que os cultos procuraram diferenciar-se sob dois aspectos: em relação ao poder aquisitivo e cor da pele de seus participantes; e o teor de misticismo dos cultos. Nesta tentativa de distinção, o Estado e a sociedade acabaram se posicionando contra os centros formados pelas classes mais populares, que passaram a representar não só a “enganação”, como o próprio “mal”, questão clara, inclusive, pelo próprio nome pelo qual esses cultos afro-brasileiros

365 MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op cit, dezembro de 1997, p. 73.

366 SÁ, Vera Borges de. Op cit, janeiro de 2001, p. 347.

eram reconhecidos: “baixo espiritismo”.

O “baixo espiritismo”, como eram chamados os cultos afro-brasileiros, eram caracterizados no período do Estado Novo em oposição ao “verdadeiro espiritismo” (segundo Vera B. de Sá), ou ao “alto espiritismo” (segundo Zuleica D. P. Campos). Sua principal diferença, em relação aos cultos “tolerados” pela sociedade católica cristã, era o fato de cobrarem por seus serviços – geralmente de cura ou para provocarem malefícios em terceiros; além da prática de invocação dos espíritos.

Essa diferenciação começou a ser processada já nos anos de 1930, época que, segundo Zuleica D. P. Campos³⁶⁷, celebraram os primeiros acordos entre a Secretaria de Segurança Pública e o Serviço de Higiene Mental (S.H.M.), com o intuito de alijar esse “mal” da sociedade.

O S.H.M. de Pernambuco, primeiro do gênero criado no Brasil, deveria ser o responsável pelo esclarecimento e educação da população sobre as doenças mentais, no que se referia a suas causas, curas e prevenções³⁶⁸. Mas foi a partir de 1932 que, segundo Zuleica, a questão do espiritismo passou a figurar entre os males de forma mais expressiva.

Diz a autora que as principais contribuições do S.H.M. foram os estudos realizados sobre os cultos, que na verdade funcionaram como uma forma de “controle científico”, numa substituição à ação policial. Mediante as observações dos cultos e os exames mentais de seus dirigentes (testes psicológicos e de Q.I. - quociente intelectual), uma licença concedida ao medium, garantindo o funcionamento do centro, permitia não só mediar e vigiar essas práticas, como também intervir – a partir do momento em que permitiam ou não seu funcionamento.

Diz ainda que este período, marcado pelo controle dos psiquiatras eugenistas e dos intelectuais culturalistas, não teve longa duração. Com o advento do Estado Novo, há um afastamento da antiga elite do poder e a ascensão de outra muito mais católica. Para Zuleica, esse período representou uma “jogada de poder”, na medida em que as novas elites apoiaram Vargas e seu projeto de erradicação do “velho e ruim” em pró da modernização. Representou também o início de um período em que os cultos afro-brasileiros sofreram maior intimidação e combate por parte do governo, uma vez que não foram mais permitidas licenças de funcionamento de espécie alguma. Todos os cultos de “baixo espiritismo” estavam proibidos.

Para Agamenon Magalhães, as idéias que motivaram a interferência do S.H.M. na mediação dos cultos era de caráter comunista, e um “mal” que, tal qual os próprios terreiros, precisava ser combatido:

367 CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op cit, 2001.

368 MEDEIROS, José Adailton de. Op cit., 2001.

“As seitas africanas, notadamente, a princípio em pequeno número, tiveram nos últimos tempos, grande desenvolvimento no Recife, para o que contribuíram a transigência da autoridade e a influência da propaganda de certos meios intelectuais, visando esta, na sutileza de sua interferência, a formação entre os indivíduos de cor das camadas populares, de um proselitismo à nossa cultura, próprio a idéias dissolventes da nossa civilização.”³⁶⁹

Segundo essa perspectiva, os xangôs eram associados ao crime, à selvageria, à luxúria, e ao charlatanismo. E apesar de contrários aos eugenistas, os partidários do governo também acreditavam que os cultos eram “fábricas de doentes mentais”, de forma que foram criados órgãos especializados da polícia (Secretaria de Segurança Pública – 1930; Delegacia Auxiliar – 1931; e Delegacia de Ordem Política e Social, o D.O.P.S, 1935) para realizarem a “manutenção da ordem”; a organização de um sistema de propagandas no rádio e imprensa, não só para alertar a população contra os malefícios do “baixo espiritismo”, mas, segundo Zuleica, para fazer crer que a batalha entre polícia e “catimbozeiros” era uma luta do “bem contra o mal”, não restando dúvidas sobre quem venceria no final.

Dessa forma, notícias como as do fechamento de centros, e de confisco do material utilizado nas seções eram freqüentemente encontradas nos jornais, de forma a mostrar que o governo não tinha intenção de desistir ou dar trégua aos espíritas:

“CATIMBÓ – O investigador 26, Lourival Campos, communicou, hontem, ao commissario Hidelfonso Vasconcellos que procedeu uma busca, na residencia da catimbozeira Maria Magdalena Pereira, vulgo ‘Maria Praça’, apprehendendo vários objectos empregados no catimbó e baixa magia, como sejam: 1 esponja, 7 búzios, 2 baralhos de cartomante, 6 calices, diversas orações e receitas, copos, 1 ovo gôro, 1 cachimbo, 2 cruces, 1 cauda de tatu, 15 livros, 3 velas, 5 settas de caboclos, 1 quadro com paisagem diabólica, 3 velas, etc. A catimbozeira reside a Rua 21 de abril, 80, sendo presa e identificada na polícia.”³⁷⁰

Dessa mesma forma, a reportagem sobre os 118 anos da “Baiana do Pina” também passava a idéia de como era difícil a vida dos que se aventuravam no “baixo espiritismo”, tal como sugeria o próprio título do artigo - “A única tristeza na vida da macrobia...”³⁷¹:

“Não foi uma ‘xangoseira’ nem nunca procurou fazer o mal. Apenas -declara – é uma sacerdotisa do culto negro. [...] Implora ao repórter para interceder junto as autoridades afim de que lhes sejam devolvidos os santos que trouxe da Abyssinia e que estão atualmente no museu do Estado. É essa a sua única tristeza numa vida de cento e dezoito anos.”³⁷²

369 CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op cit, 2001, p. 200.

370 FOLHA DA MANHÃ. Artigo: Catimbó. Recife 14 de setembro de 1938, edição 249, Seção: O dia Policial, p. 12.

371 FOLHA DA MANHÃ. Artigo: A única tristeza na vida da macrobia. Recife 09 de dezembro de 1939, p. 06.

372 FOLHA DA MANHÃ. Artigo: A única tristeza na vida da macrobia. Recife 09 de dezembro de 1939, p. 06.



Figura 10: A "baiana do Pina", Folha da Manhã

Toda esta ação baseava-se na legalidade da Constituição Federal dos Estados Unidos do Brasil, que dizia no seu capítulo 2:

“artigo 122

4º parágrafo – Todos os indivíduos de diferentes confissões religiosas podem exercer pública e livremente o seu culto, associando-se para esse fim e adquirindo bens, observando as disposições do direito comum, as exigências da ordem pública e dos bons costumes”.

“artigo 141

7º parágrafo – É inviolável a liberdade de consciência e de crença e assegurado o livre exercício dos cultos religiosos, salvo os que contrariem a ordem pública ou dos bons costumes.”³⁷³

373 CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op cit, 2001, p. 228.

Para a autora, a principal questão então combatida nos cultos não era o espiritismo em si, mas a forma como ele era praticado, e que estava associado não só a uma perseguição religiosa, mas também racista. No fundo, apesar da eugenia ter sido “condenada” como comunista, podia ser encontrada por trás do discurso de “profanação e desrespeito à tradição” empunhado pelo governo.

Por trás dos discursos acerca dos cultos e seitas (tanto por parte dos psiquiatras do S.H.M., quanto dos governantes estadonovistas) é possível perceber a influência de idéias eugênicas, que apesar de utilizadas com propósitos políticos diferentes, acabavam por caracterizar o “baixo espiritismo” como errado.

As doenças mentais mais temidas pelos médicos eram as chamadas “mentes fracas”: pessoas com caráter moral fraco e conduta “anormal” (promíscua, criminosa e outros). Segundo Piccinini, tais doentes ainda eram associados a um baixo Q.I., e o temor que provocavam se dava pelo fato de que podiam se passar por pessoas normais, e o pior, procriar com pessoas normais.

Dentro desta perspectiva, Zuleica mostra como os psiquiatras brasileiros utilizaram esta noção para a construção de uma “nova sociedade”: onde a loucura foi associada ao crime, e desvinculada da razão, passando a ser uma questão de comportamento e possibilitando a “transposição de muros” dos asilos; e o embranquecimento da população é defendido – com base na idéia de diferenciação de raças, e na suposição de que no “contágio” de raças diferentes, o “sangue inferior” prevaleceria.

Para a autora, em Pernambuco, o teor racista entre os psiquiatras seguidores de Ulysses Pernambucano não era tão forte, mas também existia, uma vez que acreditavam na maior incidência de doenças mentais em negros, por causa de seus cérebros “menos resistentes”, além da questão da predominância em negros, de doenças com origem toxinfeciosas (sífilis, alcoolismo, etc.).

De fato, o problema dos “vícios civilizados” era uma constante nos estudos pernambucanos, sendo o alcoolismo o principal tema abordado pelas campanhas do S.H.M. nos anos de 1930. Sua utilização era apontada como uma forma de “*perda de caráter e dignidade social*” e meio para “*degradar a raça.*”³⁷⁴

Outra questão também de muito interesse aos psiquiatras, segundo a autora, foi o tema do “baixo espiritismo”, que era visto como uma conduta extremamente inapropriada. Os males do “baixo espiritismo” eram classificados pelos psiquiatras desde a década de 1930 em basicamente dois: a possessão e o curandeirismo.

Nas pesquisas empreendidas por Zuleica, sobre os estudos médicos acerca do espiritismo, percebe-se que compreendiam a possessão como uma crise histérica, motivada por uma ação de auto-sugestão do sub-consciente, podendo ser, desta forma, curado também por sugestão; ou uma

374 CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op cit, 2001, p. 38 e 39.

psicose desenvolvida pelo hábito de freqüentar cultos: “*entrar numa seção espírita – já disse alguém – é assinar uma petição de internamento num Hospício de Alienados.*”³⁷⁵

A questão do curandeirismo era, talvez, um pouco mais complexa, por tratar-se do exercício não autorizado da profissão médica. Seu tratamento oficial, enquanto doença mental, requeria o estudo e a determinação das causas. Mas, os tratamentos dispensados pelos curandeiros aos mesmos males partiam do pressuposto de que as doenças eram influências de espíritos maus e “despachos”, e assim sendo, eram remediadas da mesma maneira.

A falta de uma “racionalidade científica” era apontada como a forma de incapacidade dessa “medicina popular”, juntamente com a certeza de que a crença em poderes de cura (de caráter sobrenatural) só poderia ser fruto de uma personalidade doente. Para os médicos, “*a nocividade do tratamento pelo curandeirismo é a demora que acarreta para o verdadeiro tratamento por médicos especialistas.*”³⁷⁶

Além disso, a autora mostra que esses cultos eram considerados degradantes pela questão do sincretismo religioso (mistura entre as religiões negras, católica e espírita), e pelo consumo de bebidas alcoólicas e maconha, que levariam à doença mental, segundo as teorias da época.

Em suas pesquisas, procurou mostrar que, com o advento do Estado Novo, o trabalho dos psiquiatras e do S.H.M. é substituído pela ação policial, e os médiuns e curandeiros passaram a ser encarados como “charlatães” acima de tudo. Seu trabalho não procurou focar a continuação do trabalho daqueles profissionais que, apesar de não contar com o apoio do governo, como anteriormente, não foi totalmente paralizado.

É possível perceber, através dos registros médicos de então, que o estudo do espiritismo continuou sendo realizado, e como seus praticantes continuaram sendo alvo dos hospitais e internamentos. De fato, é interessante destacar que em determinado campo do prontuário (“antecedentes sociais”), a grande maioria dos casos analisados continha informações a respeito da participação (ou não) dos pacientes em seções espíritas.

Exemplo disto foi o caso de Maria D. de S., internada no Hospital da Tamarineira como indigente pela polícia em 06 de novembro de 1939, aos 26 (ou 30) anos de idade. Nascida na cidade do Recife, Maria foi criada por uma conhecida, sendo bem comportada, obediente e aprendendo facilmente as lições durante os seis anos em que freqüentou a escola. Segundo seus próprios relatos, sua vida mudou apenas quando, no período já citado do internamento, passou a sofrer de terríveis dores de cabeça, “*chegando ao ponto de perder o seu emprego*”³⁷⁷. Mas, durante seu exame mental, a paciente informou que julgava como causa de sua doença o abandono sofrido por seu

375 CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op cit, 2001 p. 68.

376 Ibidem, p. 70.

377 Prontuário nº 3037, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

namorado, que lhe prometera casamento.

Contudo, as verdadeiras causas de seu internamento, segundo uma parente, foram as manifestações espíritas da paciente: *“a mesma andava se manifestando em casa, dizendo ser acompanhada por um espírito, não dormindo, passando a noite manifestada, batendo e gritando, tendo crises convulsivas, porém não perdendo a consciência durante as mesmas”*³⁷⁸. Apesar do Hospital ter solicitado maiores informações sobre seus antecedentes ao S.H.M., nunca conseguiu obter nada que ajudasse a elucidar questões relativas ao caso, como por exemplo, sobre o parentesco de Maria.

Ela acabou sendo diagnosticada histérica, e foi tratada com soro liposedativo até 13 de dezembro de 1939, *“por não necessitar de internamento em Hospital fechado”*³⁷⁹. Todavia, esta não foi a última vez que a paciente apresentou-se internada; seus registros informam acerca de mais quatro entradas, datando a primeira delas de 28 de fevereiro de 1940, e a última de 30 de dezembro de 1955. Maria retornou seguidamente sob a alegação de *“bronca na cabeça”* e *“não dormir bem”*³⁸⁰.

O caso de Maria D. parece bastante revelador quanto aos aspectos da ação psiquiátrica no Estado Novo, frente as questões do 'baixo espiritismo'. Primeiro, seu caso encaixa quase que perfeitamente no perfil montado pelos médicos sobre como seriam as personalidades dos indivíduos que alegavam possessão, uma vez que foi diagnosticada histérica.

Segundo, colabora também para reforçar a idéia defendida pelos psiquiatras de que freqüentar cultos era prejudicial, uma vez que seu caso piorou após ter tentado tratamento espírita: *“Aconselhada por uma conhecida fez tratamento espírita pois julgava ser algum espírito que estava encostado a ela, porém nenhum resultado obteve”*³⁸¹.

Sua experiência também ajuda a mostrar que S.H.M. ainda estava em funcionamento para o estudo do “baixo espiritismo”, na medida em que existem registros da tentativa deste serviço em obter maiores informações sobre a paciente em questão.

Pode-se perceber também a idéia de que as cinco internações de Maria podem colaborar com a idéia de que o tratamento “alternativo” prestado pelos espíritas só contribuiu para o retardamento do verdadeiro tratamento, oferecido pelos médicos capacitados.

Com um destino um pouco semelhante, encontrou-se Emília C. de A, que foi internada por sua família devido a sintomas de perturbação mental iniciados logo após um parto. Na verdade, sua mãe informou que a doença já vinha se manifestando há cerca de 8 meses, com crises de choro e

378 Prontuário nº 3037, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

379 Ibidem.

380 Ibidem.

381 Ibidem.

agitação, e até mesmo tentativas da doente de espancar pessoas de sua família.³⁸²

Apesar do exame mental da paciente estar prejudicado, sabe-se que havia sido criada em um bom ambiente familiar desde sua infância, em companhia dos pais, e freqüentando escolas por uns dois anos, sem grandes aproveitamentos (sendo por isso considerada analfabeta). Gostava muito de trabalhar e de se divertir, casando-se aos 15 anos e vivendo em perfeita harmonia com seu marido até a época do falecimento deste.³⁸³

Diante deste quadro, não havia nada específico em seu prontuário que pudesse ao menos sugerir as possíveis fontes de aquisição de sua doença, a não ser talvez o fato de se considerar medium, e ter freqüentado seções espíritas para tratar suas “alucinações” auditivas e visuais, tal como classificaram os médicos.

De qualquer forma, a sífilis, em seu estágio mais avançado – o cerebral, foi de fato detectada na paciente, através dos testes do líquido céfalo-raquiano, em 1942. Esse diagnóstico acabou fazendo com que Emília fosse tratada com a Malarioterapia, até a data de sua alta em, 29 de setembro de 1942.³⁸⁴

Aproximadamente sete meses depois, sofreu sua segunda internação, apresentando-se calma e bem humorada aos exames, mas respondendo as perguntas dos psiquiatras com dificuldade devido ao início de uma surdez. Sua situação foi considerada como de profundo déficit do julgamento e da memória (estando ainda desorientada no tempo, meio e situação), mantendo-se o mesmo tratamento até a época de sua transferência para o Hospital Pedro II, em 24 de agosto de 1943.³⁸⁵

Depois disso, Emília foi internada mais uma vez no Hospital de Alienados, em 28 de novembro de 1944, quando costumava permanecer quieta em sua cama.. Durante esse período, passou a apresentar um “tumor mole”, do qual os médicos nada explicam, a não ser suas características físicas, como pele avermelhada, e do qual drenou-se grande quantidade de pus.

O certo era que lhe causava grandes incômodos, apesar das impreções da paciente não terem sido registradas, e de só ser possível ter conhecimento deste fato pelas palavras dos próprios médicos: “*Queixava-se de dor ao tentarmos palpar a região do tumor*”.³⁸⁶

Os dois principais gráficos da malarioterapia de Emília datam do ano de 1945, apesar da paciente ter sido submetida a este método desde 1942. Estes registros eram muito similares aos do cardiazol, apesar das fichas trazerem campos especificamente destinados à aplicação da malária. Seu principal objetivo era medir as variações de temperatura corporal ao longo do tempo, uma vez que, como já foi dito, deveriam estabilizar-se em torno de 38° C. por um longo tempo.

382 Prontuário nº 4057, mulheres, livro 4051 a 4100, ano de 1942.

383 Ibidem.

384 Ibidem.

385 Ibidem.

386 Ibidem.



Figura 11: Gráfico de Malarioterapia, prontuário nº 4057

As informações contidas no prontuário de Emília são muito importantes ao estudo dos métodos terapêuticos, pois deixam entrever aspectos muito interessantes da malarioterapia, como a gravidade de sua aplicação para a vida futura do paciente, tanto moral como fisicamente.

Em primeiro lugar, esse método estava ligado diretamente a questão da presença da sífilis e todos os tipos de estigmas que ela trazia, na medida em que era comum entre os médicos da época associarem doenças venéreas de todo tipo com determinados hábitos de vida considerados impróprios pela sociedade – como freqüentar seções e espíritas. Assim, ter sífilis praticamente representava que, socialmente, o indivíduo pertencia a parcela “depravada” da população.

Em segundo, percebe-se que os pacientes eram, em sua maioria, indivíduos em estágio muito avançado de sífilis (tendo suas funções cerebrais já bastante comprometidas), o que fazia com que os médicos atribuíssem-lhes conotações típicas de “anormais”, como um Q.I. Baixo ou uma idade mental de uma criança pequena, diminuindo-lhes a auto-estima e transformando a maneira como a sociedade lhes tratava.

Por fim, também é interessante destacar que os estudos e prontuários referentes à malarioterapia não referiam nenhum tipo de acidente (tais como os vários citados para os casos de eletrochoque e cardiazol), da mesma forma que não mencionavam também reações dos pacientes quanto ao uso da terapêutica.

Essa ausência absoluta de contra-indicações mostra-se extraordinária, principalmente levando-se em conta o fato de que esse era o único meio de cura da sífilis considerado “seguro” pela psiquiatria de então. É possível que esta característica fosse mais um artifício utilizado pelos

médicos para garantirem sua exclusividade no tratamento deste mal, e que casos como o do tumor apresentado por Emília fossem, na verdade, uma consequência da Malarioterapia.

Percebe-se que os casos de Maria e Emília apresentavam questões relativas ao espiritismo entre seus sintomas, sem que seus diagnósticos se referissem diretamente sobre o assunto. Já no caso de Jorge C. P., um mecânico branco de 27 anos, ocorreu uma situação diversa, tendo ele não só seus sintomas apresentados como consequência da prática dessa religião, como também seu próprio diagnóstico: “delírio episódico espírita”.³⁸⁷O estabelecimento do diagnóstico baseado nas questões espíritas parece ser muito raro ao longo do Estado Novo, só sendo possível encontrar este caso entre os prontuários da época.

Criado por seus pais, Jorge teve uma infância normal, apesar do ambiente em que vivia ser pobre. Frequentou a escola com pouco aproveitamento e, apesar de negar passado venéreo, era tabagista e não vivia em harmonia com os seus.³⁸⁸

Entre seus 10 irmãos vivos, o paciente possuía duas irmãs que frequentavam um centro espírita na várzea, na residência de uma mulher chamada “D. Maria”³⁸⁹, e convenceram-no de assistir as seções semanais. Após dois meses, começou o doente a sentir um “nervoso”, acompanhado de insônia, e “ondas de calor” a lhe percorrer o corpo até penetrar a cabeça em forma de “redemoinho”. Em seu exame mental declarou:

“Tem alucinações auditivas. Vozes lhe ordenam que faça o que ‘não presta’, isto é, faça agressões, roubos, etc. Certa noite, passou a noite toda ouvindo gritos perto de si. Tem alucinações visuais. Vê figuras luminosas deformadas, que zombam do observado, fazendo caretas, rindo-se. Não pode assistir calmamente as seções espíritas. Tem crises de choro.”³⁹⁰

Este tipo de diagnóstico, além de ser extremamente raro entre os prontuários por colocar toda a culpa da doença diretamente no espiritismo, ainda contribuía com a idéia de que as mulheres eram perigosas, na medida que foram as irmãs de Jorge que o levaram a praticar cultos afro-brasileiros.

Por fim, observou-se que outro caso também muito esclarecedor foi o da paciente Corina V. de F., internada no mesmo Hospital como contribuinte pelo marido, em 27 de outubro de 1939, aos 18 anos. Segundo seu marido, a paciente não vinha exercendo muito bem suas funções de doméstica católica: *“tornou-se irritada, promovendo discussões sem fundamento, passando os dias a brigar com seu marido. De quatro dias para cá tornou-se agitada, falando muito, pronunciando*

387 Prontuário nº 9539, homens, livro 9501 a 9550, ano de 1945.

388 Ibidem.

389 O prontuário refere que uma delas, de nome Adélia, era inclusive a medium do centro.

390 Prontuário nº 9539, homens, livro 9501 a 9550, ano de 1945.

palavras obscenas, dizendo ser espírita e estar manifestada pelo espírito de Ubirajara o caboclo. Tem crises de agitação tentando espancar as demais pessoas da casa, chegando mesmo a desejar matar seu filho pequeno” ³⁹¹.

Seu diagnóstico de esquizofrenia foi tratado com eletrochoques do tipo completo que, segundo os registros, somaram 22 crises para a obtenção da remissão completa. Como Maria, Corina também voltou a ser internada no Hospital mais vezes, datando a segunda entrada de 26 de janeiro de 1940, e a oitava de 5 de setembro de 1953.

Além do caso de Corina representar mais uma indicação do interesse e do trabalho realizado pelos psiquiatras em relação ao espiritismo, ainda colabora com a idéia de associação entre os praticantes desta e o crime, já que a paciente era acusada de desejar matar seu filho pequeno.

Por fim, pode-se ainda dizer que colabora da mesma forma com a idéia de que o espiritismo corrompia a “civilização”, e trazia hábitos impróprios, pois o que seria mais inadequado socialmente, especialmente no caso feminino, que proferir palavras obscenas e brigar com o marido?

3.4 - “Esposas desobedientes e Solteiras atrevidas”: alguns aspectos da loucura feminina

Nos estudos realizados por Schwartzman³⁹², sobre o projeto do “Estatuto da Família” do Ministro Capanema, e as discussões que gerou, é possível divisar o papel que se esperava da mulher na sociedade “estadonivista”, a partir do decreto-lei nº 2024 para “coordenação das atividades relativas a proteção à maternidade, a infância e a adolescência”.

O primeiro “Estatuto da Família”, proposto por Capanema (Ministro da Educação e Saúde Pública), idealizava a família em sua estrutura tradicional, como a base da demografia brasileira. Essa proposta representava a união da moral e da conveniência, uma vez que exaltava a família constituída pelo “casamento indissociável”, com o objetivo final de gerar descendência.

Apesar de toda a importância que atribuía à mesma, ela era ainda considerada frágil, na medida em que podia estar ameaçada pela corrupção. Por esta razão, cabia ao Estado sua proteção. As principais medidas indicadas para tal objetivo versavam em relação a questão da mão-de-obra, como por exemplo: a preferência que os “pais de família” deveriam ter na ocupação de cargos públicos, ou a impossibilidade de mulheres ocuparem cargos que fossem contrários a sua “natureza”

391 Prontuário nº 3024, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

392 SCHWARTZMAN, Simon. Op cit, maio de 1980.

ou aos “limites da conveniência familiar”.

Para o autor, a mulher acabou se tornando presa ao lar e condicionada ao casamento, como mostra o próprio artigo 13 do projeto:

“às mulheres, será dada uma educação que as torne afeiçoadas ao casamento, desejosas da maternidade, competentes para a criação dos filhos e capazes para a administração das casas”. (p. 3)³⁹³

Todo esse complexo deveria ser, além de tudo, apoiado pela censura às propagandas que pregavam contra a família, como livros, folhetos, cartazes, filmes, peças de teatro ou qualquer outra propaganda, além de instrumentos e drogas que fossem destinados as práticas anti concepacionais.

Apesar de o decreto resultante não ter tido o mesmo conteúdo exato desta proposta, fica evidente, segundo o autor, que o projeto ideológico do Estado estava fortemente centrado numa política de controle social.

Mediante este modelo estabelecido para a mulher ideal, o seu contrário, a imagem da mulher “mundana”, associava-se a desordem e a imoralidade na constituição de uma sensibilidade da loucura feminina.

Segundo Cunha³⁹⁴, a doença, mais do que ter sido definida com base nos papéis sociais que eram esperados da mulher (filha, esposa e mãe), foi relacionada com a própria natureza feminina e ligada a sexualidade – o que fazia da transgressão algo “anti-natural”, e portanto muito mais grave.

Também para ela, estas associações contribuíam para que as formas de manifestação da loucura feminina fossem muito mais específicas, segundo o conhecimento médico. As classificações se davam principalmente sob as denominações de “delírios”, podendo ser do tipo que apresentavam reações de negação ao próprio corpo (“delírios místicos”), ou aqueles que referiam-se a impossibilidade de adequação entre função sexual, casamento e família, através da exacerbação de características femininas consideradas “normais”.

Estas formas da doença, atribuídas mais especificamente as mulheres, acabavam por se apresentar também as mais “adequadas”, na medida em que reafirmava a ligação entre a saúde feminina e o cumprimento de seus deveres sociais.

Outro autor que também tratou das condições femininas da loucura foi o Doutor Nelson Pires, do Corpo de Saúde do Exército, em 1938. Em um artigo³⁹⁵ para a *Neurobiologia* de dezembro do mesmo ano, Pires analisa as relações de causalidade entre práticas anti concepacionais, neuroses e

393 SCHWARTZMAN, Simon. Op cit, maio de 1980.

394 CUNHA, Maria Clementina Pereira. Op cit, 1986.

395 PIRES, Nelson. As manobras anti-concepacionais, as neuroses e o adultério. *Neurobiologia*, tomo I, nº3, dezembro de 1938.

adultérios. Seu estudo baseia-se no ponto de vista da “psiquiatria clássica” e da psicanálise (análise de sonhos e uso de abordagens como “Complexo de Édipo” para explicar determinadas atitudes), no intuito de tirar lições para a higiene mental.

A partir do estudo de quatro casos de “caráter histérico”, o autor começa a refletir o peso da influência do adultério na ocorrência da neurose feminina. Nos exemplos analisados, observou que as pacientes acometidas pela vontade de traição sofriam de insatisfações sexuais, causadas pelas “práticas maltusianas” (anti concepcionais). Estas, podiam variar quanto ao grau de malefícios causados, de acordo com sua tipologia: “o *‘coitus interruptus’* agia de maneira muito mais nociva que os pessários, por exemplo” (p. 298)³⁹⁶.

Seus relatos estão sempre marcados por expressões, retiradas dos sintomas apresentados pelas pacientes, como: “*de mansa e submissa passou a caprichosa e extravagante*” (p. 289); “*não podia suportar a casa e os filhos*” (p. 294), “*desadaptação do lar*” (p. 297), “*pretensões de liberdade dos filhos e filhas em conflito com o marido*” (p. 298), “*desleixo pelo lar e governo da casa*” (p. 301); e “*desprezo pelo marido*” (p. 301). Seu objetivo, além de demonstrar o que acontecia com aquelas mulheres durante a doença, reafirmavam o comportamento que as mesmas não poderiam apresentar em sociedade. Além disso, o autor também aponta como questão relevante para o aparecimento das neuroses, hábitos passados considerados impróprios, como a masturbação e as práticas homossexuais, numa insinuação de que suas condições eram um castigo pelas faltas cometidas: “*seus delírios nada mais eram do que a confissão disfarçada dos seus pecados*” (p. 293).³⁹⁷

A mulher acabou sendo “enquadrada” até mesmo quanto a idealização do caráter de seu amante. Para Pires, e segundo a ratificação da psicanálise, as amantes poderiam ser procuradas entre as mulheres de características lascivas – protótipos das “mundanas”, pois o seu comportamento deveria permitir todo tipo de atitudes e liberdades sexuais. “*Com a concubina tudo é permitido: torpezas, vícios, caprichos, enfim sexualidade amplamente livre*”. Já o amante destinado ao adultério feminino assemelhava-se mais ao protótipo do homem “ideal”: “*elegante, cavalheiresco, destro, polido, hábil e espirituoso*”; um homem fino que segundo o autor, não era objeto do desejo sexual, uma vez que esse desejo seria para as mulheres honestas muito mais uma “agressão”, mas um forte apelo incestuoso devido a seu revestimento de autoridade, semelhante a figura paterna (numa clara analogia a questão do Complexo de Édipo feminino)³⁹⁸.

Esse amante era muito diferente do “Don Juan”, uma vez que este último era preferencialmente o objeto de aventuras de mulheres degradadas. Mesmo quando se tratava de uma

396 PIRES, Nelson. Op cit, dezembro de 1938.

397 Ibidem.

398 Ibidem, p. 296.

situação proibida na vida feminina, como o amante, a sociedade e a psiquiatria procuravam estabelecer padrões de distinção entre as várias categorias sociais de mulher.

Além disso, a posição que a mulher deveria ocupar nos mais diversos momentos da vida social, era diariamente lembrado pelos meios de comunicação. No jornal *Folha da Manhã*, que inclusive já possuía uma coluna destinada às “dicas” de moda, educação, culinária e família, (no intuito de orientar adequadamente as mulheres), encontrava-se ainda testes sobre o tipo de mãe ideal, conselhos com as melhores formas de educar os filhos, e até um teste denominado “Tem certeza de ser uma perfeita esposa?”:

“TEM CERTEZA DE SER UMA ESPOSA PERFEITA?”

– ‘Naturalmente!’ responderá a leitora, pensando nas regras observadas pela maioria das esposas. Não é a isso que se refere este pequeno exame de consciência, minha senhora, mas a esses pequeninos detalhes que são como nuvens escuras no céu da felicidade conjugal. Quatro palavras lhe são oferecidas para responder ao questionário abaixo. Para cada resposta inscreva o algarismo correspondente a palavra escolhida:

- nunca – 0
- as vezes – 1
- frequentemente – 2
- sempre – 3

1. Tem o hábito de falar durante todo o tempo da seção de cinema?
2. Faz com que seu marido lhe traga o café na cama?
3. Aceita convites sem consultá-lo?
4. Obriga-o a comer todo o prato, sob pretexto de que não prestará mais no dia seguinte?
5. Gosta de falar com ele sobre seus antigos pretendentes?
6. Para servir-se da pasta de dentes aperta o tubo por cima, em vez de fazê-lo pela base?
7. Refere-se a sua sogra com pena ou ironia?
8. Costuma interrompê-lo quando ele conta sua história predilecta, para apressar o fim?
9. Obriga-o a comer pratos que ele detesta, afirmando que ninguém os prepara melhor do que você?
10. Deixa seus botões nas camisas que vão para a lavanderia?
11. Em presença de amigos costuma dizer-lhe: ‘Meu bem, é hora de ir te deitar...’
12. Arruma-lhe as gravatas, sem que lho peça?
13. Quando ele lhe pede sua opinião, responde-lhe: ‘é você que deve decidir.’
14. Apesar de saber que ele quer dormir, conserva a luz acesa, para terminar a leitura de um romance?
15. Repete casos nos quais seu marido fez papel ridículo?
16. Diz sempre MEUS filhos, MINHA casa, MINHAS despesas?
17. Quando o garçom traz a nota, procura velá-la, sem disfarçar esse desejo?
18. Referes-te com desdém aos homens, aos maridos, aos casamentos?
19. Insiste em sair à noite, apesar de saber seu marido fatigado?
20. Se ele já estiver deitado, pede-lhe assim mesmo para verificar se a porta está bem fechada?
21. Um pouquinho de cinza no tapete é motivo para uma discussão?
22. Usa bigodes à noite?
23. Sem consultá-lo dispõe de suas ‘lembranças de família’?
24. É sempre a primeira a ler o jornal?
25. Fica, à noite, horas esquecidas a cuidar de sua pele?
26. Sem pedir seu consentimento põe fora as gravatas velhas?
27. Costuma entabular um ‘flirt’ com os amigos de seu marido apenas para lhe experimentar as reações?
28. Serve-se do pretexto de uma enxaqueca para impor-lhe suas vontades?
29. Impede-o de examinar as contas de casa?
30. Obriga-o a seguir seu regime?

31. Sua toilette caseira deixa a desejar sob o ponto de vista da elegância?
32. Põe-se a falar quando elle esta lendo ou escrevendo?
33. Cita-lhe sempre os exemplos dos amigos?
34. Queixa-se de que o acha menos amável do que antigamente?
35. Inunda-o com detalhes de pequenas questões domésticas e 'potins' femininos?
36. Serve-se da navalha d'elle?
37. Quando seu marido lhe traz um presente procura saber quanto custou?

100 pontos – Não seria mais momento de dar pezames ao seu marido, porque certamente ele já se teria divorciado.

80 a 100 pontos – É tempo de se corrigir, se deseja conservar seu marido.

60 a 80 pontos – Cuidado! O sinal de alerta esta soando!

50 a 60 pontos – Considere-se uma esposa sofrível!

40 a 50 pontos - Está na média, mais isso não deve satisfazê-la.

30 a 40 pontos – Bem.

20 a 30 pontos – Muito Bem.

10 a 20 pontos – Muito Bem, com nossas felicitações.

Quanto menor fôr, o número de pontos, mais perfeita poderá se considerá. Para evitar um possível excesso de indulgência, peça a seu marido para responder em seu lugar...”³⁹⁹

Nota-se que o teor das questões sugeridas referem-se quase exclusivamente ao cuidado adequado com o lar e o marido, de forma que este estivesse sempre satisfeito com sua vida, projetando uma imagem de “vida conjugal harmoniosa” baseada em uma figura feminina que não tinha vontades próprias, ou capacidade de tomar decisões corretas por si só.

Tudo indicava que a vida da mulher deveria girar em torno do marido: sua figura merecia todo o respeito e admiração, de forma a nunca ser exposto ao ridículo ou a comparações com outros homens; suas necessidades deveriam sempre ser postas em primeiro lugar, de forma que seu conforto máximo fosse alcançado; e por fim, nunca deveria se sentir envergonhado com aparências ou gestos inapropriados por parte de sua esposa.

Esta posição mais uma vez marcava não só um papel social esperado das mulheres, mas sua própria natureza, que se contrariada representaria “naturalmente” uma anormalidade. Na verdade, nem a capacidade de responder ao teste lhes era atribuída, pois poderiam ignorar suas próprias falhas. Além disso, o que realmente importava era a opinião do marido.

De fato, a questão da loucura feminina em particular parece ter chamado maior atenção, uma vez que as causas de sua enfermidade estavam muito mais ligadas a questão da família. Por isso, entre os prontuários, a mulher recifense vai sendo apresentada a partir não só das características físicas da doença, como também das consideradas anti-sociais para sua posição.

Esse foi o caso da doença de Maria de L. M., moça branca, e solteira de 23 anos, internada em 3 de maio com diagnóstico de “priastenia”.⁴⁰⁰ Segundo os registros iniciais de seu prontuário, Maria era órfã de pai e mãe (cujos falecimentos haviam se dado por problemas de coração e causa

399 FOLHA DA MANHÃ. Artigo: “Tem certeza de ser uma perfeita esposa?”, Recife, 07 de setembro de 1938, edição 245, p. 26.

400 Prontuário nº 4365, mulheres, livro 4351 a 4400, ano de 1943.

ignorada, respectivamente), tendo sido então criada por outra família.

Sua infância havia decorrido em concordância com os melhores padrões da época, vivendo a paciente em harmonia com seus irmãos, e registrando apenas sarampo, varíola e varicela, além de certo nervosismo e irritabilidade.⁴⁰¹

Aos 16 anos, foi internada pela primeira vez no Colégio de Padre Venâncio, passando posteriormente um mês no Colégio São Vicente da Estância, até ser mandada ao Colégio Santa Tereza. Neste último, já com 18 anos, viveu muito bem, adaptando-se facilmente a vida do internato, e desenvolvendo uma instrução rudimentar.⁴⁰²

Há cerca de 5 meses da data de sua internação, começou a sofrer novamente de corrimentos dolorosos (que há muito tempo já haviam aparecido), trazendo então perturbações mentais, como grande perda de memória e da capacidade de trabalhar, risos e choros imotivados, tonturas, sensações de peso na cabeça, insônia, extremidades frias, e o hábito de sair de casa e levar de 2 a três dias para regressar - que fez com que sua colega a levasse ao Hospital.⁴⁰³

Quando os médicos iniciaram os questionários sobre Maria, descobriram logo que seu pai havia sido um indivíduo de temperamento irritável, e que a paciente já tentara terapêuticas alternativas, como as seções espíritas. Apesar de ter se mostrado calma e comunicativa ao exame mental, a paciente deu vazão a grandes mostras de perturbação, descrevendo minuciosamente todos os males físicos que a atingiam:

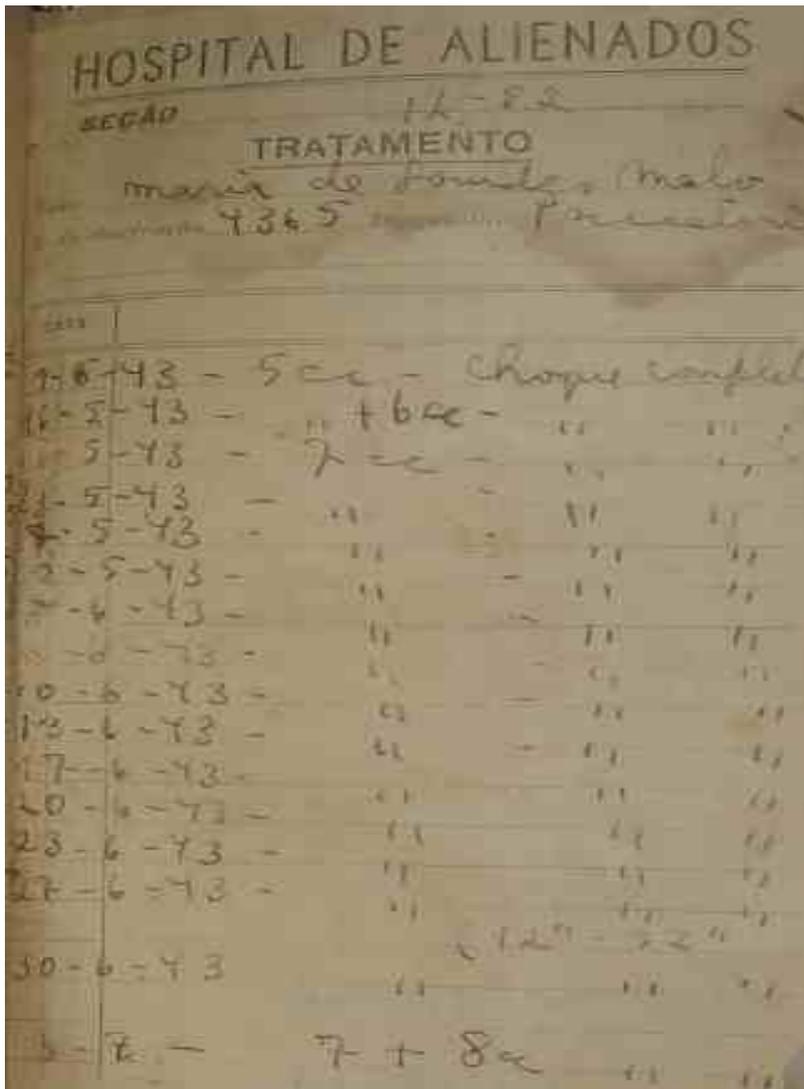
“ Interrogada sobre sua doença, relata que, há cerca de 5 meses, começou a se sentir ‘diferente’: tinha ‘uma agonia no juízo’, ‘não sabe como’, sensação de peso na cabeça, cefaléia, dores por todo o corpo, astenia, ‘nervosismo’. Queixa-se de diversas perturbações em todos os órgãos e sistemas de vida vegetativa: palpitações extremamente incômodas a qualquer esforço ou emoção, sensação de angústia precordial, dispnéa, disfagia, sensação de plenitude gástrica com forte pirose e as vezes regurgitamento até a boca, post. Prandiais, vômitos, pontadas no tórax, dores na coxa direita, etc. Acha que está tuberculosa ou tem apendicite e, desde algum tempo pensa constantemente na morte. Tem freqüentes vertigens e estados lipotêmicos. As vezes fica muito excitada, tem vontade de gritar, de sair de casa (o que já fez várias vezes), crises de angústia e profunda depressão. Sente-se muito estranha, e olha também com estranheza as coisas e as pessoas: ‘parece-lhe que não existe gente no mundo’, que as pessoas com quem fala são irrealis. Acha-se muito mal aqui, não suportando o barulho e pede-nos com insistência para sair do Hospital.”⁴⁰⁴

401 Prontuário nº 4365, mulheres, livro 4351 a 4400, ano de 1943.

402 Prontuário nº 4365, mulheres, livro 4351 a 4400, ano de 1943.

403 Prontuário nº 4365, mulheres, livro 4351 a 4400, ano de 1943.

404 Prontuário nº 4365, mulheres, livro 4351 a 4400, ano de 1943.



O primeiro tipo de tratamento prescrito para Maria, diante deste quadro clínico, foi o choque por cardiazol, que teve início em 9 de maio (quatro dias depois de sua chegada) e término em 14 de julho do mesmo ano. Considerada em melhor estado mental, Maria recebeu alta em 1º de setembro de 1943. Contudo, sua volta à sociedade não durou muito, sendo a paciente reconduzida ao hospital em 14 de julho de 1944, sob a alegação de persistirem os distúrbios cenestésicos e as queixas hipocondríacas, assim como as sensações de “despersonalização e irrealização”, já mencionadas em sua primeira internação.⁴⁰⁵

Figura 12: Ficha de tratamento por cardiazol, prontuário n° 4365

Devido ao fato de já terem tentado o cardiazol da primeira vez (obviamente sem grandes resultados, já que a paciente retornara), optou-se na segunda pelo tratamento por choque elétrico, iniciado em 18 de agosto do mesmo ano. Ao todo, foram seis seções de choque, as quais Maria reagiu de forma “típica”, de acordo com os padrões pré-estabelecidos pela psiquiatria.⁴⁰⁶

405 Prontuário n° 4365, mulheres, livro 4351 a 4400, ano de 1943.

406 Moreno descreve detalhadamente um “acesso epiléptico típico” produzido por eletricidade, como sendo caracterizado por uma cópia da epilepsia cardiazólica:

“perda imediata da consciência, forte contração tônica generalizada – tronco, pernas, braços, mãos em semi-flexão espástica. Congestão inicial da face, seguida de intensa palidez e depois cianose intensa. Apnéa. Taquicardia. Volta das cores naturais do rosto e, por fim, forte congestão facial. Tremores espásticos. Abalos clônicos de violência variável em toda a musculatura do corpo. Emissão de baba, esperma, urina e fezes. Relaxamento muscular, com respiração estertorosa. Obnubilação e tendência ao sono.” (MORENO, op cit, 1943, p. 327.)

As aplicações variaram da seguinte maneira: os choques foram aumentando de 140V., na primeira dose, para 150V. durante as quatro doses seguintes, e culminando com 650V. na última; já a intensidade de corrente passou de 500 para 550, 600, e manteve-se em 650 nas últimas três doses; por fim, os tempos de exposição do paciente a corrente, que iniciaram-se em 0,2 décimos de segundo na primeira, permanecendo posteriormente em 0,15 até o final.⁴⁰⁷

É interessante observar que, apesar de Moreno informar sobre os aparelhos de choque, dizendo ser suas voltagens máximas estabelecidas em até 125 V.⁴⁰⁸, Maria recebeu cargas de até 650 –

demonstrando que os critérios estabelecidos sobre a aplicação do método poderiam variar de acordo com as reais necessidades médicas.

Estas fichas sempre vinham acompanhadas de exames radiológicos, para a constatação da existência de algum distúrbio orgânico decorrente do tratamento. No caso de Maria, um exame de raio-X constava nos registros para verificação do funcionamento dos rins, sendo constatada a normalidade de todos os processos excretórios.⁴⁰⁹

Também em relação ao choque elétrico, houve um registro detalhado, pelo psiquiatra responsável, das reações posteriores desencadeadas na paciente (tal como no caso do cardiazol, acima referido)⁴¹⁰, que possibilitam uma chance extraordinária para a observação dos sentimentos

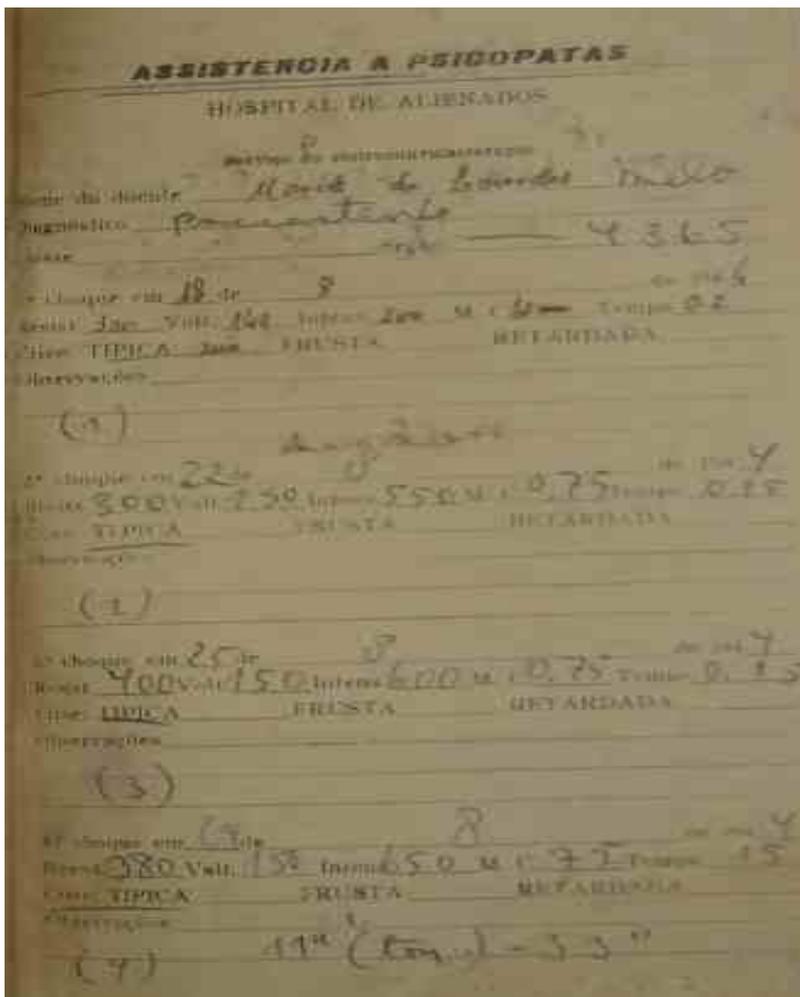


Figura 13: Ficha de tratamento por eletrochoque, prontuário nº 4365

407 Prontuário nº 4365, mulheres, livro 4351 a 4400, ano de 1943.

408 MORENO, G. Op cit, 1943, p. 328.

409 Prontuário nº 4365, mulheres, livro 4351 a 4400, ano de 1943.

410 O hábito de preenchimentos completos dos campos do prontuário não era comum (como já foi mencionado) devido, principalmente, as preferências que os médicos faziam em relação a importância científica dos casos, e a posição social dos doentes, fazendo com que uns fossem mais negligenciados que outros, não só fisicamente como

da paciente em relação ao seu tratamento.

Segundo suas notas, a paciente apresentou-se calma logo após sua primeira sessão terapêutica, contando que nada havia sentido e de nada se lembrava. Mas a parte mais interessante de seu relato foi a comparação que a própria Maria fez entre o método de von Meduna e o de Cerletti, primeiro de forma a favorecer o eletrochoque, e depois, começando a demonstrar medo:

“Fala que (o choque elétrico) ‘é muito melhor do que o cardiazol’. Quando tomava a injeção via como os internos, as enfermeiras, todos os que estavam perto desapareceram e perdia a consciência. Com o eletrochoque sente-se sem medo de continuar o tratamento. Lembra-se de que levaram-na para a cama e acordou sem saber que tinha lembrado, lembrando se tinha tomado o choque com cardiazol. Eu tinha medo, chorava para não tomar, mas agora não tenho medo’. [...] A agonia que diz sentir agora, atribui a fraqueza.”

“01/09/1944 – Refere sentir medo do eletrochoque. Parece-lhe que vai morrer depois da aplicação. No entanto, confessa que tinha muito mais com o cardiazol.”⁴¹¹

Pode-se notar que a utilização da terapia por eletricidade, no lugar do cardiazol, durante a segunda internação de Maria, foi uma escolha que corroborava com a idéia vigente entre os médicos de que os casos em que havia a possibilidade de aplicação dos dois tipos de técnicas eram invariavelmente os mesmos.

A única questão que, na verdade, diferia do texto de Moreno, era a convicção de que as remissões por choque elétrico seriam mais duradouras, já que a paciente obteve alta a pedido da família, e deu entrada no hospital mais quatro vezes, contabilizando um total de seis entradas entre os anos de 1943 e 1957. Não há informações sobre sua saúde ou os tratamentos empreendidos durante os quatro últimos internamentos.

O raciocínio médico mostrava-se, assim, voltado para a demonstração da superioridade do método pelo choque elétrico, evidenciado pelas posturas adotadas tanto no artigo de Moreno, quanto no prontuário acima citado. Mesmo assim, em ambos é possível encontrar referências à revoltas de pacientes em estado de melhora.

Esta ocorrência parece demonstrar que a inconsciência provocada pelo método de Cerletti poderia não ser assim tão eficiente em manter o paciente ignorante de sua situação, ou que algum outro tipo de sensação (talvez a “agonia” a que se referia Maria) poderia estar provocando as reações.

O que parece muito curioso nesta situação é o fato dos psiquiatras pernambucanos não pertencerem necessariamente a grupos defensores de determinado tipo de terapia por choque para

também em seus registros (principalmente se pertencessem a classe dos indigentes). A culpa, no entanto, recaía sempre na grande quantidade de pacientes que o hospital abarcava, sem condições físicas ou materiais para tanto.

411 Prontuário nº 4365, mulheres, livro 4351 a 4400, ano de 1943

insistirem neste tipo de discurso típico. As escolhas dos métodos a serem utilizados, inclusive, parece mais uma questão de oportunidade frente aos casos, sendo o cardiazol muito mais presente nos registros da época que a eletricidade.

Diante destas particularidades, é interessante perceber que talvez a presença destes pormenores relativos a rivalidade entre um método e outro fossem uma repetição dos discursos dos teóricos estudados, sem maiores aprofundamentos sobre seus significados; ou apenas o registro de um acontecimento da prática psiquiátrica sem intenções direcionadas.

Outro exemplo interessante foi o da paciente Laura R. B.⁴¹², que dizia se chamar, na verdade, Sebastiana S. Trazida pela polícia em 25 de outubro de 1939, a paciente tinha 36 anos, era parda, solteira, católica, doméstica e sem instrução, internada como indigente. Seu prontuário não traz informações sobre antecedentes familiares ou pessoais, e quando interrogada, a doente apenas respondia “não sei”. Porém, seu caso é muito interessante, uma vez que, antes de ser trazida pela polícia, Laura havia na realidade sido encontrada nas ruas “com sintomas de perturbações mentais” e recolhida pela Secretaria de Segurança Pública – Seção de Repressão à Mendicância e à Vadiagem da Delegacia de Vigilância Geral e Costumes. Apenas o nome do órgão de recolhimento já proporciona uma informação que pode ser considerada um indicativo de que suas atitudes não estavam em conformidade com os “bons costumes”. Laura acabou sendo diagnosticada oligofrênica, e faleceu de nefrite crônica em 5 de julho de 1940.

Para Julieta A.⁴¹³, também internada na ala de indigentes, a partir de 13 de outubro de 1939, a situação não era muito diferente. Sendo parda, de 22 anos, solteira, católica e sem instrução, Julieta ainda era operária. Trazida pela polícia, sob a alegação de que perambulava pelas ruas da cidade, seu prontuário não traz informações sobre os antecedentes de sua doença. Entretanto, quando interrogada durante o exame mental, a paciente deixou claro que para ela o motivo de sua internação era o fato de não ter lugar certo para ir, e “*gostar de andar pelo mundo*” (p. 5)⁴¹⁴.

Julieta, que fazia uso moderado de álcool e já havia freqüentado o espiritismo, além de trabalhar numa função pouco atribuída a uma mulher, ainda nutria hábitos igualmente inadequados. Foi diagnosticada melancólica, e acabou falecendo em 16 de janeiro de 1940 com verminose.

Outro caso interessante foi o de Maria V.⁴¹⁵. (ou Maria B.), parda de 26 anos, doméstica solteira e analfabeta, trazida ao hospital por seu patrão em 24 de outubro de 1939, e internada na ala dos indigentes. Segundo seu histórico, Maria foi criada no interior do Estado em companhia de uma família sobre a qual não se tem mais informações, tendo sido considerada “travessa e

412 Prontuário nº 3018, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

413 Ibidem.

414 Ibidem.

415 Prontuário nº 3017, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

desobediente”. Frequentou a escola durante 9 meses, “não tendo aprendido”, e apesar de católica, já havia frequentado espiritismo.

É interessante notar que o prontuário de Maria V. traz algumas informações a mais: “*desvirginada aos 14 anos, tendo vivido durante 10 anos em companhia de um amasio. Péssimo comportamento. Era elitista moderada e tabagista*” (p. 2) Estas informações não eram muito comuns para os casos femininos, a não ser quando utilizada no intento de “provar” os hábitos indevidos praticados pela doente – a própria questão do desvirginamento e a vida em companhia de um homem que não era seu esposo legal -, evidente pela frase que segue a essas informações, “péssimo comportamento”.

Outra questão a destacar em relação as informações sobre Maria é que seus registros apresentam depoimentos tanto dela quanto de seu patrão (responsável pelo pedido de seu internamento), quanto às possíveis causas de sua doença. Assim, segundo seu patrão, a paciente vinha já a 4 dias doente, devido a algo no estômago que a havia “impressionado”, provocando “*crises de choro, logorrea, amnésia, anorexia, e agripecia sialonea*” (p. 2).⁴¹⁶ A visão de Maria, sobre sua doença era, contudo, diferente, dizendo ela que datava de 7 meses, quando “*tomou banho após ter passado uma roupa a ferro*” (p. 2).⁴¹⁷ Devido a isso, apresentou um desvio nos lábios, e dificuldade na fala. Na tentativa de se restabelecer, recorreu a purgantes (“água vienense” e “aguardente alemã”), tendo melhorado e restando apenas dores nas faces superiores, tórax e estômago. Seu diagnóstico de paralisia geral foi tratado por malarioterapia, mas a paciente acabou falecendo em 1 de setembro de 1940, vitimada por gangrena no pé direito.

Um caso muito interessante também foi o de Corina V. de F.⁴¹⁸, moça branca, de 18 (ou 30) anos, casada, doméstica, católica e de instrução ignorada. Foi trazida pelo marido em 27 de outubro de 1939 e internada como contribuinte. Seu histórico da doença contém apenas as informações relatadas pelo marido, que afirmava ser a moléstia da esposa motivada por suas auto-proclamadas capacidades espíritas. Segundo ele, há 4 dias da internação, Corina começou a apresentar uma mudança em seu caráter:

“tornando-se irritada, promovendo discussões sem fundamento, passando os dias a brigar com seu marido... tornou-se agitada, falando muito, pronunciando palavras obscenas, dizendo ser espírita e estar manifestada pelos espíritos de Ubirajara, o caboclo... crises alternadas de choro e riso. Refere alucinações auditivas e visuais. Alimenta-se e dorme mal, passando as noites a falar sozinha, chamando por nome de espíritos...”⁴¹⁹

416 Prontuário nº 3017, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

417 Ibidem.

418 Prontuário nº 3024, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939

419 Ibidem.

Seu comportamento, contudo, não ia apenas contra a saúde e tranqüilidade do marido, mas de outros membros de sua família, como atesta a continuação de seu histórico: “Tem crises de agitação tentando espancar as demais pessoas da casa, chegando mesmo a desejar matar o seu filho pequeno... Julga-se perseguida pela sua madrinha.”⁴²⁰

Seu diagnóstico foi de esquizofrenia, acompanhado de um tratamento com base em choques completos. Diferentemente das outras pacientes aqui analisadas, Corina não morreu no Hospital, mas recebeu alta em 21 de janeiro de 1940. Esta, contudo, não representou o fim das “visitas” da paciente ao estabelecimento, uma vez que em sua ficha constam os registros de mais 7 entradas, datando a primeira de 26 de janeiro de 1940, e a última de 5 de setembro de 1953.

Além da descrição de determinadas características não compatíveis com as de uma “boa esposa”, como as citadas acima, havia ainda a questão da própria aparência, que devia condizer com a das mulheres “normais”, e não com as apresentadas durante o exame: “atitudes indiscretas, cabelos em desalinho e descuido pelas vestes.”⁴²¹ Quanto as “crises espíritas” por ela apresentadas, pode-se dizer que faziam com que Corina sofresse mais uma estigmatização, devido ao fato da moral e da família estarem baseadas num ideal católico e cristão.

Todos estes exemplos apresentados, ajudaram a montar uma imagem dos principais procedimentos para se lidar com a loucura. Primeiro, partindo do estabelecimento dos pré-requisitos para a escolha e uso das terapêuticas em geral, que segundo o conceito de *Monomania* de Esquirol, tornava as paixões preponderantes à razão no aparecimento e desenvolvimento dos distúrbios.

Posteriormente, o estabelecimento de uma conduta para com o paciente, que deveria ser, antes de mais nada, isolado em um local onde estivesse sempre sob o jugo da ordem; e observado por um psiquiatra abalizado, que de acordo com critérios científicos específicos analisaria as causas e evoluções da doença, para estabelecer o nível de periculosidade social apresentado.

Apenas diante destas informações, a escolha do melhor método de tratamento tornava-se possível, fazendo com que os antigos sistemas de classificação permanecessem em uso apenas por uma questão de identificação da psiquiatria com a medicina, ou prova de sua “cientificidade”.

Os tratamentos passaram então a ser observados desde suas invenções, destacando-se principalmente os do tipo organicista, de abordagem essencialmente física, que procurava neutralizar os distúrbios.

Os desenvolvimentos e utilizações dos principais métodos que vieram a ser utilizados no Brasil acabaram mostrando como técnicas de variados tipos de choque – como a insulino-terapia, o eletrochoque, o uso de cardiazól e a malarioterapia – foram percebidas pelos psiquiatras

420 Prontuário nº 3024, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939

421 Ibidem.

pernambucanos, e adaptadas a realidade hospitalar.

Por fim, os prontuários proporcionaram o momento em que todas as faces da loucura, analisadas até agora, somaram-se a mais uma, a dos próprios pacientes, que na vivência da doença a eles atribuída, expuseram a realidade que acabava unificando os mais variados casos do hospital: a do sofrimento humano por uma exclusão e pela recusa em se aceitar as pessoas como elas gostariam de realmente ser.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta jornada em busca das imagens de loucura produzidas no Estado Novo, partiu-se de uma “história das vítimas”, onde os loucos estiveram “invisíveis”, na medida em que seus espaços não eram considerados interessantes à um relato.

Foi possível perceber que os padrões de transtornos que se desenhavam no imaginário da sociedade recifense eram frutos de uma intensa participação de todos os níveis da vida, pois só assim a ordem e tranquilidade sociais da época poderiam ser asseguradas.

Primeiramente, percebeu-se que a ideologia dominante estava claramente voltada para a organização social, sendo objetivada principalmente através de um projeto baseado na religiosidade católica e na moral. A partir daí, o Estado e a Psiquiatria criaram um modelo de sociabilidade, baseado nos princípios de ordem e moralidade, que acabou sendo incorporado pela sociedade como a única forma de vida e comportamento toleráveis em “cidadãos honestos”.

Dentro deste modelo, a psiquiatria encontrou um amplo espaço para seu próprio desenvolvimento, na medida em que atuou conjuntamente com o Estado, no processo de ordenação social. Essa participação não se deu apenas no âmbito prático, marcado pelo internamento dos indivíduos considerados “fora dos padrões”, mas também quanto a própria questão ideológica, através do desenvolvimento de trabalhos que confirmavam a presença do “diferente” e apontavam a necessidade de seu afastamento e prevenção, na tentativa de se evitar maior corrupção da sociedade.

Esses trabalhos tomavam a loucura por uma “doença” perigosa; uma séria transgressão às normas da sociedade, mas curável e passível de prevenção. Porém, mais do que isso, formavam uma sensibilidade sobre suas manifestações, criando inclusive uma ampla variedade de diferenciações quanto aos comportamentos e tratamentos que os acometidos pelo “mal” deveriam receber da sociedade.

Os comportamentos eram “ditados” à população, principalmente através dos periódicos,

procurando instruir as formas de agir com base nas imagens do que era normal e na manutenção da ordem, de maneira que o medo e o pânico da descoberta da doença tornassem sua contenção mais que desejada; tornassem-na uma necessidade premente.

Com base nos conhecimentos do higienismo, todos os indivíduos foram sendo transformados em agentes da psiquiatria, e os mais inocentes hábitos de vida tornados suspeitos. O manguê, as crianças, o espiritismo e a mulher são apenas algumas formas que puderam ser aqui observadas. O mais importante era que a saúde se tornasse responsabilidade particular de cada indivíduo e as questões sociais, o mais desvinculadas possível das causas da loucura.

Dentro desta perspectiva, a forte influência de Ulysses Pernambucano não pôde mais ser utilizada como único parâmetro para explicar os principais aspectos dos trabalhos psiquiátricos desse período. Apesar de suas obras terem sido de extrema importância para o desenvolvimento dos trabalhos, os ritmos e interesses caminharam em direções independentes, seguindo seus períodos históricos e tendências culturais próprias.

Todo esse processo deveria partir da identificação da doença pelo próprio indivíduo ou um de seus familiares. Daí, o desenrolar do tratamento iniciava-se com o isolamento e a observação do paciente por parte do médico, e as questões físicas ganhavam uma maior relevância frente ao sucesso dos tratamentos de choque em voga entre o meio psiquiátrico.

Assim, os prontuários desenvolvidos para o estudo da doença acabaram por representar um quadro completo do sentido que a loucura tomava em determinada época histórica, abrangendo os olhares médicos e sociais, além de vivências dos próprios doentes, que apesar de negligenciadas ao máximo, acabavam fazendo parte indispensável dos registros uma vez que eram amplamente utilizadas para a própria produção científica.

Essa pequena “visibilidade” dos loucos na sociedade lhes garantiram uma história reduzida aos poucos vestígios escritos e materiais de ordem médica que, ainda por cima, eram generalizadas e estereotipadas. Eram imagens produzidas pelos outros, dizendo respeito às representações de

papeis sociais e à valorização dos modelos estabelecidos, numa mistura de sonhos e medos que não correspondiam à realidade.

Contudo, à medida em que o projeto inicial foi se configurando em uma dissertação, e os prontuários ocuparam seu lugar de direito como relatos de uma história a muito esquecida, diversas características antes adormecidas puderam aflorar, possibilitando um grande avanço nas áreas de pesquisa. Os loucos começaram a emergir do silêncio em que há muito encontravam-se confinados, e tornaram-se ao mesmo tempo sujeitos e objetos da história.

Os escritos existentes e espaços em branco destes registros transmitiam todos os aspectos do que realmente significava estar louco: de sua educação às profissões que podiam exercer; dos sentimentos que podiam demonstrar às características físicas que deveriam apresentar.

Eram as crianças que se sentiam inferiorizadas, tal como as que se acostumaram a ter tudo o que queriam dos pais; as casadas que deixavam seus maridos por motivos fúteis; as mães que mimavam filhos e os filhos únicos que não se interessavam em brincar com outras crianças; os operários que se alcoolizavam pelas ruas, tal como os praticantes de religiões afro-brasileiras; os indivíduos que na promiscuidade contraíam e disseminavam a sífilis e os homens “biologicamente inferiores” devido a sua criação e alimentação nos mangues... pessoas que, por falta de melhores condições, agiam de acordo com as possibilidades.

Suas vozes podiam não se apresentar tão claras quanto às médicas e sociais, mas falavam com precisão sobre as perseguições existentes: os papéis femininos alternativos; às infâncias comprometidas; o alcoolismo; o espiritismo que, teoricamente, só era perseguido pela polícia, mas que encontrava lugar nos hospitais sob a classificação de loucura.

Clamores desesperados que além de reclamarem seus espaços de direito na história, também proporcionam aos pesquisadores uma vasta visão dos campos de estudo que ainda estão a espera de uma ajuda para serem despertados, como a questão do universo da loucura masculina, do homossexualismo, das psicoses de guerra e da delinquência infantil.

Falavam, antes de tudo, de pessoas que podiam até aceitar uma nova identidade de doente, mas não o tratamento disso decorrente, baseado na violência física a qual seus corpos eram expostos, ou na passividade que deles se esperava.

No universo da loucura, todos os tipos de “desviados” acabavam representando a realidade de suas vivências anti-sociais e da luta por seus direitos de serem diferentes. E as experiências da loucura terminam por deixar escapar suas percepções de vida própria, ajudando a compreender a sociedade na qual viviam, e as “máscaras da razão” que eram obrigados a vestir para que suas “diferenças” parecessem anuladas.

BIBLIOGRAFIA

a) Obras publicadas

ALMEIDA, Maria das Graças Andrade Ataíde de . **A Construção da Verdade Autoritária: Palavras e Imagens da Interventoria Agamenon Magalhães em Pernambuco (1937-1945).**

Tese de Doutorado em História Social apresentada a Universidade de São Paulo, 1995.

AMARANTE, Paulo. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade.** Coordenado por P. Amarante. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000; 3º capítulo: “Forças, Diferenças e Loucura: pensamento para além do princípio da clínica”, de autoria de Alexandre Magno Teixeira de Carvalho e Paulo Amarante.

ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lúcia Helena Siqueira; PEREIRA, Lygia Maria de França (organizadores). **Psiquiatria, Loucura e Arte – fragmentos da História brasileira.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002 (Coleção Estante dos 500 anos, 6).

ARMUS, Diego e HOCHMAN, Gilberto. **Cuidar, Controlar, Curar – ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004 (Coleção História & Saúde).

AUSTREGÉSILO, Antônio de M. **Neurodisplasia e esclerose tuberosa.** Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Recife para concorrer a vaga de professor catedrático de Clínica Neurológica. Rio de Janeiro: 1944.

BARRETO, Lima. **O cemitério dos vivos: memórias.** São Paulo: Editora Planeta do Brasil; Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional, 2004. Biblioteca Invisível, 1.

BIRMAN, Joel. **A Psiquiatria como discurso da moralidade.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. **O combate ao catimbó: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta.** Tese de Doutorado em História da Universidade Federal de Pernambuco, 2001.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990; segunda parte: “Existem ciências do normal e do patológico?”, tópico 2: “Exame crítico de alguns conceitos: do normal, da anomalia e da doença, do normal e do experimental”.

CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. **O Anti-Semitismo na Era Vargas. Fantasmas de uma Geração (1930-1945)**. Coleção Estudos , dirigida por J. Ginsburg; São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

CODECEIRA, Zilia de Aguiar. **A vida é atividade**. Recife: Ed. Micro, 2002.

COELHO FILHO, Heronides. **A Psiquiatria no País do Açúcar**. João Pessoa: Editora União, 1977.

Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 10 de Novembro de 1937). Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1986.

_____. **Cidadelas da Ordem – a doença mental na República**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios – Rio de Janeiro, 1830-1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FREYRE, J. **História da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Documentário, 1976.

FOUCAULT, Michel. . **Doença Mental e Psicologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

_____. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1972 (Coleção Estudos, v.61).

_____. **Microfísica do Poder**. 5.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

LINHARO, Alcides . **Sacralização da Política**. 2ª edição. São Paulo: Papyrus, 1986.

LUCENA, José. **Contribuição ao estudo de algumas manifestações iniciais das esquizofrenias**. Tese de concurso a livre docencia de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife. Recife: 1938.

MACHADO, Roberto Et al. **Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978; Parte III: A Medicina do Comportamento, Capítulo I: A patologia do cotidiano.

MEDEIROS, José Adailton de . **Ulisses Pernambucano**. Rio de Janeiro: Imago Ed. 2001. Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira.

MARIA, Luiza de. **Sortilégios do avesso. Razão e loucura na literatura brasileira**. São Paulo: Escrituras Editora, 2005. Coleção Ensaio Transversais.

OLIVEIRA FILHO, M. **O tipo morfológico do epiléptico. Contribuição ao seu estudo**. Tese apresentada ao concurso de livre docencia de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife. Recife: 1937.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento**. Rio de Janeiro: Revan, 1997, capítulo III: “A adoção do modelo asilar excludente nas práticas médicas: a história das colônias, dos sanatórios e dos hospícios”.

PANDOLFI, Dulce Chaves. **Pernambuco de Agamenon Magalhães; consolidação e crise de uma elite política**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 1984.

PERNAMBUCANO, Jarbas. **Estudo anátomo-clínico das atrofia cerebelares**. Tese apresentada para concorrer a cadeira de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina do Recife. Recife: 1944.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

REIS, José Roberto Franco. **Higiene Mental e Eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. São Paulo: 1994.

REZENDE, Antônio Paulo. **O Recife: histórias de uma cidade**. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2005.

RIBEIRO, José Adalberto. **Agamenon Magalhães – uma estrela na testa e um mandacaru no coração**. Recife: Assembléia Legislativa do Estado de Pernambuco, 2001. Coleção Perfil Parlamentar Século XX.

RIBEIRO, René. **As esquizofrenias. Estudo estatístico e sua aplicação à Higiene Mental**. Tese para livre docente de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina do Recife. Recife: 1937.

SÁ, Vera Borges. **Religião e poder: introdução à História do espiritismo em Pernambuco**. Tese de Doutorado em História pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2001.

SETTE, Mário. **Arruar – história pitoresca do recife antigo**. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, Secretaria da Fazenda, 1978.

SILVA, James Roberto. **Doença, fotografia e representação. Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925**. Tese de Doutorado em História pela Universidade de São Paulo, São Paulo: 2003.

SOUZA, Bartira Queiroz de. **“Perseguição aos catimbozeiros e extinção dos mocambos: representação de duas campanhas na Folha da Manhã (1938-1945)”**. Monografia apresentada ao Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Bacharel em História. Recife, maio de 2006.

b) Artigos em Periódicos

ALVES, Coriolano R. & SILVEIRA, Aníbal. Estudos biotipológicos em esquizofrênicos tratados pelo método de von meduna. **Neurobiologia**, Tomo II, 1939, p. 155-192.

BARRETO, Anita Paes. Revisão pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet – Simon – Terman. **Neurobiologia**, tomo IV, 1943, p. 161-173.

BOARINI, Maria Lucia e YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem. **Psicologia Revista**, vol. 13, nº 1, São Paulo, Educ., 2004.

BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, editado pelo Serviço de Higienen Mental da Assistência a Psicopatas. Ano VI, nº VI (outubro) e VII (novembro) de 1937.

_____. Ano VII, nº I (março), e II (maio); Ano VI, nº III (julho); Ano IV, nº IV (agosto); e Ano VI, nº V (outubro) de 1938.

_____. Ano VII, nº I (abril), nº II (maio), nº III (junho), nº IV (julho), nº V (agosto); nº VI (setembro) e nº VII (outubro) de 1939.

_____. Ano XI, nº I a V (janeiro a junho), nº VII (julho) e nº VIII (agosto) de 1945.

BORGES, José. C. Cavalcanti. & LIMA, Dinice C. Investigações sobre as religiões no Recife: o “espiritismo”. **Arquivos de Assistência a Psicopatas de Pernambuco** ano II, abril de 1932, nº 1, p. 138-145.

CAMPOS, H. & PERNAMBUCANO, U. As doenças mentais entre os negros de Pernambuco. **Arquivos de Assistência a Psicopatas de Pernambuco**, ano II, nº 1: p. 120-127. abril de 1932.

COUTINHO, Ruy. O que revela um inquérito no Recife sobre as condições de alimentação popular. **Neurobiologia**., tomo II, 1939.

FERRAZ, Alvaro. A idade na formação dos contingentes militares. **Neurobiologia** , tomo II, 1939, p. 237-246.

FREYRE, Gilberto. Sociologia, Psicologia e Psiquiatria. **Neurobiologia**, tomo IV, 1941, p. 10-15.

FOLHA DA MANHÃ, Edição Vespertina de abril, maio, junho, agosto, setembro, outubro e dezembro de 1938; março e dezembro de 1939; março, setembro e dezembro de 1940; fevereiro de 1942; abril, maio e junho de 1943.

KIRSCHBAUM, Débora Isane Ratner. **Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50**. Tese de Doutorado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Campinas, 1994.

KOCH, Adelaide . Nevrose dos pais – nevrose dos filhos. **Neurobiologia**, tomo II, 1939, p. 320-331.

LASCIO, Arnaldo Di e RIBEIRO, René. Choque protraído grave durante o tratamento de Sakel. **Neurobiologia**, Tomo II, 1939, p. 47-68.

LUCENA, José. Histórico de Pernambuco como pioneiro, na América Latina, no campo de Saúde Mental. **Neurobiologia**, v. 38, n.3, jul./set. 1975, p. 233-248.

_____. Ulisses Pernambucano e sua Escola de Psiquiatria Social. **Neurobiologia** , 42 (4): 253-282, out./dez. 1979.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Congregação Mariana: uma associação religiosa à serviço da reforma católica**. Revista do Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, v. 42, nº 47, dezembro de 1997.

MISKOLCI, Richard. Reflexões sobre Normalidade e Desvio Social. **Revista Estudos de Sociologia**, Araraquara, Departamento de Sociologia/Pós-Graduação em Sociologia. v. 13-14, 2003-2004.

MORENO, G. Eletroconvulsoterapia. **Neurobiologia**, Tomo IV, Recife, 1943.

NERY FILHO, Antônio. e PERES, Maria Fernanda Tourinho. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História**,

Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. 9(2):335-55, maio-ago. 2002.

ODA, Ana Maria Galdino Raimundo. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. **Psychiatry on-line Brazil**. Vol. 14, nº 6, dezembro de 2000.

PAULIN, Luiz Fernando e TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos de 1970. **História, Ciências, Saúde -Manguinhos**, vol. 11, nº 2, maio/agosto, 2004. Tópico: “Antecedentes da psiquiatria preventiva”.

PERNAMBUCANO, Ulysses. *Assistência a Psicopatas em Pernambuco – idéias e realizações*. **Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco**, ano II, nº 1: 03-59, abril 1932.

PICCININI, Walmor J. Voando sobre a história da psiquiatria II. **Psychiatry On-line Brazil** (5) setembro de 2000.

PICCININI, Walmor J. História da Psiquiatria – A Guerra do Eletrochoque. **Psychiatry On-line Brazil** (11) dezembro de 2006.

PIRES, Nelson. As manobras anti-concepcionais, as neuroses e o adultério. **Neurobiologia**, tomo I, nº3, dezembro de 1938.

REIS, José Roberto F. “De pequenino é que se torce o pepino”: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**; v. 7, nº 1, Mar./June 2000.

RIBEIRO, René. Problemas de higiene mental no presente momento. **Neurobiologia**, tomo IV, 1943, p. 305-325.

RIGONATTI, Sérgio Paulo. História dos tratamentos biológicos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 31, nº 5, 2004

SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi. A História da terapia por choque em psiquiatria. **Revista Eletrônica de divulgação científica em Neurociência “Cérebro e Mente”**, nº 4, dezembro de 1997/fevereiro de 1998.

SCHWARTZMAN, Simon. **A Igreja e o Estado Novo: O Estatuto da Família**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; v. 37, Maio, 1980, Cadernos de Pesquisa.

WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio para guardar doidos – uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

WORTIS, Joseph. Alguns aspectos fisiológicos dos tratamentos de choque. Tradução de Rene Bibeiro. **Neurobiologia**, Tomo II de 1939, p. 176-180.

c) Prontuários

Livro de prontuários nº 2651 a 2700, mulheres , ano de 1938.

Livro de prontuários nº 3001 a 3050, mulheres , ano de 1939.

Livro de prontuários nº 3251 a 3300, mulheres , ano de 1940.

Livro de prontuários nº 4051 a 4100, mulheres , ano de 1942.

Livro de prontuários nº 4351 a 4400, mulheres , ano de 1943.

Livro de prontuários nº 5051 a 5100, mulheres , ano de 1944/1945.

ANEXOS

ASSISTENCIA A PSICOPATAS

ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DE ALIENADOS

3024

Secção de Curados

Classe Beneficiária

Nome Corina Viegas de Brito
Bianca Idade 18 anos (30)
Pai Manuel Viegas Pontes e Maria Trabel Pontes
Estado civil casada Profissão Doméstica
Estado católica Instrução (7)
Nacionalidade Permanente
Residência Rua Nova Descoberta 81 - Recife (Av. Benjamin
de Moraes 27
Lugar de entrada em modelo, José de Brito
Data de entrada 27-10-1939
em 21-1-1940
Motivo de entrada
Tratamento

Fotografias

A ENTRADA



A SAIDA



DIAGNOSTICO Schizofrenia
O Alienista
O Assistente Edoardo de Souza Proença
O Interno
OBSERVAÇÕES

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL

Segundo informações fornecidas pelo paciente a respeito de sua vida anterior, o mesmo declarou que durante a infância, sempre se destacou por ser muito inteligente, tendo sido premiado em várias ocasiões, e por ser muito querido pelos pais e irmãos. Durante a adolescência, começou a apresentar alterações de comportamento, tornando-se muito tímido e isolado, com tendência a fugir de casa e a passar longos períodos de tempo em locais abandonados, como ruínas e cemitérios. Durante a vida adulta, continuou a apresentar essas alterações, com episódios de agressividade e violência, chegando a ser internado em um hospital psiquiátrico em várias ocasiões. Segundo o paciente, essas alterações começaram a se manifestar há cerca de 10 anos, quando começou a apresentar episódios de agressividade e violência, chegando a ser internado em um hospital psiquiátrico em várias ocasiões. Segundo o paciente, essas alterações começaram a se manifestar há cerca de 10 anos, quando começou a apresentar episódios de agressividade e violência, chegando a ser internado em um hospital psiquiátrico em várias ocasiões.

Alimentar-se e dormir mal, já durante a infância, e a partir daí, sempre se destacou por ser muito inteligente, tendo sido premiado em várias ocasiões, e por ser muito querido pelos pais e irmãos. Durante a adolescência, começou a apresentar alterações de comportamento, tornando-se muito tímido e isolado, com tendência a fugir de casa e a passar longos períodos de tempo em locais abandonados, como ruínas e cemitérios. Durante a vida adulta, continuou a apresentar essas alterações, com episódios de agressividade e violência, chegando a ser internado em um hospital psiquiátrico em várias ocasiões. Segundo o paciente, essas alterações começaram a se manifestar há cerca de 10 anos, quando começou a apresentar episódios de agressividade e violência, chegando a ser internado em um hospital psiquiátrico em várias ocasiões.

EXAME SOMÁTICO

Direite do tipo leptorquico.
Musculatura e panículo adiposo
escasso. Pele e mucosas visíveis
descoloradas. Tíbia ligeiramente
dolorosa. Reflexos ungueais
reflexos da vida vegetativa nor-
maes.

EXAME NEUROLÓGICO

Força normal.
Reflexos patelares, ^{excluídos} achilares, ^{hí}ci-
litais, tríguitais radiais e cutâneos
peroneais e normais.
Pupila de forma e diâmetro
normais, reagindo a luz e aco-
modação a distância.

EXAME MENTAL
A paciente pede que
se intervisse neste serviço, tem
tudo grandes crises de agitação
psíquica autista.

Do exame chegou bastante
te agitada, profundamente palpando
ótulos, suspirando as emprega-
dos esvaziando a gestar as impor-
tações que se faziam necessárias
bem como os exames toxicológicos
e neurológicos.

Atenção difícil de fixar.
Linguagem é gestual com vagar
radas e atitudes ~~desordenadas~~
desordenadas. Capelos em desalinhado
e descurido pela vestes.

Durante todo o momento
em que foi observada, fante
e dançou.

Agripnia e anorexia.

SUMMA

DIAGNOSTICO

TRATAMENTO

Felidolapina - 3/1/53

9-9-53 ~~FE~~ *Chap...*

23-9-53 = *Fes* + Chap...

HOSPITAL DE ALIENADOS

SEÇÃO *F. Espiral*

TRATAMENTO

nome *Terina Vargas de Freitas*

da observação *3024* Diagnostico *Esquizofrenia*

Contribuinte

DATA

Micordamine

12-39 *5 c.c.* - *Frise completa*

12-39 *5 c.c.* - " "

12-39 *5 c.c.* - " "

12-39 *5 c.c.* - " "

12-39 *6 c.c.* - " "

1-40 *6 c.c.* - " "

1-40 *7 c.c.* - " "

2-40 *7,5 c.c.* - " "

2-40 *8 c.c.* - " "

2-40 *8 c.c.* - " "

de 1930

REGISTRO CLINICO

DATAS			PRESCRIÇÕES	
Ano	Mês	Dia		
1939	12	16	5 cc. -	larise completa
1939	12	19	5 cc. -	" "
1939	12	22	5 cc. -	" "
1939	12	26	5 cc. -	" "
1939	12	30	6 cc. -	" "
1940	1	2	6.7 cc. -	" "
1940	1	6	7 c. c. -	" "
1940	1	9	7 c. c. -	" "
1940	1	13	7 c. c. -	" "
1940	1	27	7 c. c. -	" "
1940	1	30	7 c. c. -	" "
1940	2	3	7.5 c. c. -	" "
1940	2	10	7.5 c. c. -	" "
1940	2	12	7.5 c. c. -	Seção 10. mão velho
1940	2	17	7.5 c. c. -	" 1 c
1940	2	20	7.5 c. c. -	" "
1940	2	23	8. c. c. -	" "
1940	2	27	8. c. c. -	" "
1940	3	2	8. c. c. -	" "
1940	3	5	8. c. c. -	" "
1940	3	9	8. c. c. -	" "
1940	3	15	8. c. c. -	" "
			Total das crises 22.	
			Resultado Promissão completa.	

1ª entrada em 26-1-940
A paci pule chegou com agitação
pico-nervosa e manifestou-se
Adro

3ª entrada em 7-6-940

Alta em 23-6-940

4ª entrada 19-10-45

Alta 18-11-45

5ª entrada 15-1-46

6ª entrada 29-3-48

Alta 18-4-48 melhorada

7ª entrada em 30-12-51

8ª entrada japonesa o seu interessante
que a paciente vem se interessando com faci-
lidade em casa, manifestando como todos
nervos de casa, querendo matar os
brilhos. Ojendo que esta manifestada,
tendo no seu corpo um líquido branco.
Mantém-se calma, pensativa, de saúde
buena. Não repõe ao internamento

Alta a pedido em 13-1-52

8ª entrada em 5-9-53

11/5/53 - Paciente calma, manifestando no
tempo e espaço. 87 que um pouco
ei porque em grande estado