

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL
MESTRADO ACADÊMICO

PYETRA CUTRIM LINS DAMASCENO

DA LOUCURA À LUCIDEZ: discurso médico e alienação mental (São Luís: 1920-1940).

São Luís
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL
MESTRADO ACADÊMICO

PYETRA CUTRIM LINS DAMASCENO

DA LOUCURA À LUCIDEZ: discurso médico e alienação mental (São Luís: 1920-1940)

Dissertação apresentada ao Mestrado de História Social da Universidade Federal do Maranhão como quesito para obtenção do título de Mestre em História Social.

Orientador: Prof. Dr. João Batista Bitencourt.

São Luís
2015

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Damasceno, Pyetra Cutrim Lins.

Da loucura à lucidez: discurso médico alienação mental
São Luís: 1920-1940 / Pyetra Cutrim Lins Damasceno. -
2015.

131 f.

Orientador(a): João Batista Bitencourt.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
História/cch, Universidade Federal do Maranhão, São Luís,
2015.

1. Loucura. 2. Política eugênica. 3. Prática
psiquiátrica. 4. Teoria psiquiátrica. I. Bitencourt,
João Batista. II. Título.

PYETRA CUTRIM LINS DAMASCENO

DA LOUCURA À LUCIDEZ: discurso médico e alienação mental (São Luís: 1920-1940)

Dissertação apresentada ao Mestrado de História Social da Universidade Federal do Maranhão como quesito para obtenção do título de Mestre em História Social.

Orientador: Prof. Dr. João Batista Bitencourt.

Data da defesa: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Batista Bitencourt (UFMA)

Prof. Dr. Alírio Carvalho Cardoso (UFMA)

Prof. Dra. Márcia Milena Galdez Ferreira (UEMA)

AGRADECIMENTOS

Javé, Alah, Avievodun, Deus. Não importam as designações, basta que eu saiba que ele é o principal responsável por todas as minhas conquistas.

Faz dias que penso em escrever os agradecimentos, mas no decorrer dessas semanas, acabei deixando para o último momento. Hoje, diante do esforço enorme que fiz para terminar a dissertação e a insistência que minhas hérnias de disco têm, em lembrar-me todas as horas, que elas não me deixarão (nem nas horas de felicidade, tristeza ou exaustão) e por esses motivos, perdoem-me se, porventura, eu vir a esquecer alguém.

Quando eu tecia os agradecimentos da minha monografia, estava com Nicolly grudada ao meu corpo e compartilhando da mesma energia que eu nutria naquele momento. Hoje ela está prestes a completar quatro anos e tudo que tenho ou que penso em ter, devo a ela, que desde aquele momento, me dava forças para continuar e hoje, consegue me trazer o equilíbrio emocional que às vezes me falta e a segurança de saber que os dias na minha casa serão sempre coloridos. Ela que não entende muito do meu trabalho, mas que me traz alegria, maturidade e perseverança pra que eu nunca desista daquilo que eu quero.

Ao meu marido, Damasceno Neto, a quem devo inúmeras desculpas por delegar a ele mais funções do que consegue, mas que acaba realizando com maestria. Que cuida de mim, da casa, de Nicolly e que foi essencial para a feitura desse trabalho, pois o apoio e os conselhos diários foram essenciais. Nos últimos 12 anos, tem sido um companheiro maravilhoso, que só trouxe boas energias e que soube escolher as palavras e os remédios certos para acabar com meu sono e me ajudar a fazer a dissertação. Dizer que amo minha família ainda seria pouco.

A minha mãe Nédima, que sofre junto comigo minhas dores, que sempre busca aliviar minhas tarefas diárias e que tem cuidado de Nicolly, junto comigo e Neto nesses quase 4 anos. Obrigada por ser tão infinitamente prestativa e ter gestado em mim e em Nicolly, a semente da leitura.

Falar de Camila aqui é muito difícil, pois os laços que me unem a ela vão além de uma irmandade de sangue, são laços religiosos para além dessa vida. Partilho com ela não só segredos de melhores amigas, tarefas religiosas, laços de amizade e a

mesma profissão. Aprendo todos os dias a amá-la do jeito que ela é, independente de identidades e rótulos.

Ao meu pai Ronaldo que mesmo sem entender, partilha comigo momentos louváveis. A meus avós Dinair e Antônio Augusto Cutrim (*in memorian*) que abriram espaço para o nascimento dessa grande família e plantaram sementes para surgir tantos professores que nutrem amor pelo que fazem. Adoro sentar as tardes no comércio no Desterro e ficar conversando com ela. Tenho a certeza de que os melhores pôr do sol são aqueles que passamos juntas, partilhando histórias de Viana, Jacaré, Urubu, Moreno e minhas pouquíssimas histórias de vida.

A Raquel e Augusto, amigos de outrora, que já não fazem tanta parte do meu círculo de amizades hoje, mas que me ajudaram imensamente nos caminhos que escolhi traçar até chegar ao mestrado.

A Amanda Silva, Davi Coelho, Laiana Cutrim, Wendell Brito, Paulo Mattos, Vânia, Thiago Lima, Camila Portela, Leide amigos historiadores. A Paulo César Alves de Carvalho (Paulinho), que encontrei nessas giras da vida e que se tornou irmão de fé e amigo do peito que sempre me conforta com sua presença e me ajuda a ser uma pessoa melhor. A tia Diranir, que sempre tem um conselho amigo e um ponto riscado pra nos ajudar nos momentos mais difíceis.

Agradeço imensamente à Jozenilma, amiga que conquistei no mestrado e que levo comigo pra vida: pelas palavras, por ter me ajudado nesse momento tão difícil, em que preciso me fazer em mil pra aguentar as rotinas de exames e as escritas da dissertação. Sabe aquelas pessoas que Oxalá coloca no momento certo na sua vida? Bom, esse é meu caso com a Joze, que entre aulas do mestrado e agora, após o término, partilha da vida comigo e tem me ajudado a superar cada obstáculo.

Devo a feitura dessa dissertação aos professores da UEMA e da UFMA, que forneceram as bases para minha formação em História, tanto na graduação, quanto no mestrado. A Alírio, que leu meu texto de qualificação, juntamente com Marcelo Cheche e que fizeram boas recomendações. A minha orientadora da monografia, que virou amiga, Márcia Milena Galdez Ferreira, por me lembrar da força que o mar e os ventos têm, por trazer consigo um brilho maior que o ouro e que irradia a todos por onde passa.

Ao meu orientador, que “mesmo tendo uma hérnia no meio do caminho” aceitou continuar minha orientação e ajudar decisivamente na tecitura desse trabalho.

À FAPEMA, que fez com que os dias do mestrado fossem mais sossegados devido à ajuda financeira da bolsa de estudos.

Aos meus alunos que já tive durante todos esses anos: C. E. Antônio Ribeiro da Silva, U.E. Souzaândrade, Sistema Educacional Master, Escola Santa Teresa, Escola da terra (UFMA), IESF, U. E. Lindalva Teotônia Nunes, U.E. Rosália Freire, UEMA e IFMA. Eu não só ensinei, como aprendi muito dentro de sala de aula nesses últimos anos e tudo isso foi fundamental na construção da pessoa e da professora que sou hoje.

RESUMO

O presente trabalho busca compreender as teorias psiquiátricas dos principais teóricos que desenvolveram postulados sobre a loucura, assim como entender os preceitos da medicina social e da política eugênica na reconfiguração dos espaços urbanos e no remodelamento dos hábitos da população. Discorreremos sobre as principais ações de cerceamento dos espaços dos sujeitos considerados loucos e como as leis visavam a uma organização dos serviços de assistência à saúde, a partir da criação de Ligas cujo objetivo era prevenir a população da degeneração. A principal problemática gira em torno do entendimento de como esses preceitos chegaram em São Luís e foram utilizados na teoria e na prática psiquiátrica de Djalma Marques. Os escritos de Djalma Caldas Marques, na coluna “comentários” do periódico “Pacotilha” são utilizados como locus de difusão de um saber médico acerca da alienação mental e dos principais discursos médicos proferidos no Brasil entre os anos de 1920-1940.

Palavras-chave: teoria psiquiátrica, prática psiquiátrica, política eugênica, loucura.

ABSTRACT

This present paper to understand psychiatric theories of the main theoretical postulates hat developed on madness as well as understand the main principles of social medicine and eugenic political in the reconfiguration of urban spaces and the remodeling of the population's habits. We discuss the main restriction of actions of the spaces of the subjects considered crazy and how laws aimed at an organization of health care services, from the creation of alloys whose aim was to prevent the population of degeneration. The main problem revolves around the understanding of how these precepts arrived in São Luís and were used in the theory and practice of psychiatric Djalma Marques. The writings of Djalma Caldas Marques, in the "comments" of the journal "Pacotilha" are used as a place of diffusion of medical knowledge about mental illness and major medical discourse delivered in Brazil between the years 1920-1940.

Keywords: psychiatric theory Psychiatric practice eugenic politics, madness.

LISTA DE SIGLAS

DGSP - Diretoria Geral de Saúde Pública
LBHM - Liga brasileira de higiene mental.....
AEB'S - Anuários Estatísticos do Brasil.....
SEH - Serviço Extraordinário de Higiene

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. SABERES e PRÁTICAS psiquiátricas no tratamento da alienação mental. ...	20
1.1 ENTRE SABERES: principais teóricos da loucura no limiar do século XX.....	26
1.2 OS CAMINHOS DA LOUCURA: itinerário sobre prisões sem celas e legislação da loucura.	34
1.3 TEORIAS RACIAIS, MISCIGENAÇÃO E LOUCURA.	49
2. “MELHOR PREVENIR QUE REMEDIAR”: a Psiquiatria Brasileira e a Liga Brasileira de Higiene Mental.....	56
2.1 BRASIL: projeto eugênico e mudanças nas primeiras décadas do século XX.	67
2.2 MODERNIDADE ÀS AVESSAS: São Luís no final do século XIX e primeiras décadas do XX.....	75
2.3 AFINAL, A QUEM PERTENCIAM AS RUAS?!	86
3. ECOS DE UM SABER MÉDICO: Djalma Marques e a análise da terapêutica da loucura.	90
3.1 CONSTRUÇÕES DE SI: as representações sobre Djalma Marques.	90
3.2 NECESSIDADE OU DEVER CÍVICO?!	95
3.3 DAS CELAS VIERAM, PARA CELAS VOLTARÃO: medicina, loucura e teoria psiquiátrica em São Luís.....	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	124

INTRODUÇÃO

Há algum tempo decidi trilhar os caminhos dos sujeitos considerados loucos, movida por inúmeros questionamentos que surgiram a partir de uma pequena citação contida em um livro de Glória Correa¹ sobre uma alienada que havia sido recolhida das ruas.

Contagiada por minhas leituras no curso de Psicologia e no de História, entendi que o desejo em si, não era de cuidar do outro, mas entendê-lo, analisar suas vivências, conhecer os tratamentos mais usuais e, para que isso fosse efetivado, precisaria adentrar ao universo documental, um mundo completamente estranho pra mim.

A partir de muitas perguntas e poucas respostas, comecei a estudar a História da saúde e das doenças e a avançar em meus estudos relacionados à História da medicina, da Psiquiatria e da Loucura no Maranhão. No primeiro momento, analisei essas questões direcionadas às documentações dos anos de 1870 e 1900 (relatórios de Presidente de Província, inquéritos policiais, documentações da chefatura de policia, atas de sessões da Santa Casa de Misericórdia e Tesouraria da Santa Casa de Misericórdia).

No trabalho desenvolvido no mestrado, houve uma modificação no recorte temporal da pesquisa, agora relacionada às mudanças ocorridas no cenário nacional com relação à Psiquiatria, na qual posso destacar o surgimento da Liga Brasileira de Higiene Mental em 1923 e, a nível estadual, o início de uma coluna do Dr. Djalma Marques publicada no jornal "A Pacotilha". A partir do ano de 1920 foi utilizada pelo referido médico, para difundir os preceitos da Psiquiatria e fomentar uma crítica aos tratamentos utilizados pela comunidade médica na cidade de São Luís.

Cada sociedade desenvolve saberes que se cruzam, a fim de construir uma noção do que seria a loucura e o louco. Nesse sentido, o conceito de verdade não é algo atemporal, porque os regimes mudam a cada época e o entendimento sobre a

¹ CORREA, Maria da Glória Guimarães. **Nos fios da trama:** Quem é essa mulher? Cotidiano do operariado feminino em São Luís na virada do século XIX. São Luís: EdUFMA, 2006.

loucura sofre alterações significativas², ora permitindo pensá-la enquanto uma possessão demoníaca, ora pensada enquanto um mal hereditário, endógeno ou exógeno.

Partindo dessa premissa, vejo que os objetos são historicamente datados e, por isso, as conceituações acerca da alienação mental mudam a cada época, embora os estigmas sobre o louco - ou aquilo que historicamente foi chamado como tal - coexistam em todas as sociedades. Ainda que esses pressupostos acerca da loucura mudem, é de extrema importância entender quais os caminhos trilhados por ela no final do século XIX e que perduraram até meados do século XX.

O dicionário de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz descreve a loucura como uma perturbação que pode acometer homens e mulheres de formas diferenciadas seja através de "susto, uma perda súbita de fortuna, uma felicidade inesperada, um pesar violento, os excessos de estudos, a ambição mallograda, o amor próprio humilhado, o ciúme, os acontecimentos políticos, os pezares domésticos, o amor contrariado, o fanatismo³".

Susto, pesar, ciúme, amor contrariado. São tantos tipos que não conseguimos definir o que pode ser considerado loucura, mas o discurso médico sempre buscou formalizar uma terapêutica que estivesse adequada aos novos estudos desenvolvidos pela Psiquiatria. Muitos médicos buscavam enquadrar as Instituições brasileiras responsáveis pelos alienados mentais, como continuidade das europeias, mas as tentativas mostraram-se improfícuas. Ainda que as Instituições de recolhimento tenham sido pensadas a partir de um panorama europeu, têm vivências específicas e reelaboram seus discursos em torno de uma sociedade singular.

O meu trabalho não busca entender a loucura apenas a partir do seu espaço disciplinador mais conhecido – o hospício – mas tomá-la no cenário do espaço público da cidade para compreender como esses sujeitos eram tratados, na Cadeia Pública e na Santa Casa de Misericórdia, uma vez que Djalma Marques explicitava em seus discursos que o tratamento para os alienados mentais da cidade, ainda era movido por pressupostos tradicionais. Além disso, busco enxergar a cidade a partir dos

² FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 1996,p.8.

³ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de Medicina Popular e das ciencias accessorias**. 6.ed consideravelmente aumentada, posta a par da ciência. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890, 2v. Disponível em: www.brasiliana.usp.br.

discursos médicos e dos sujeitos considerados loucos; entender como a cidade se configurou a partir desses discursos e dessas vivências.

No primeiro capítulo da dissertação denominado “Saberes e práticas psiquiátricas no tratamento da alienação mental” buscamos repensar como se gestaram as principais teorias que desenvolveram seus postulados acerca da figura do louco e como os tratamentos foram sendo aplicados na sociedade.

No primeiro tópico definido como “ENTRE SABERES: principais teóricos da loucura no limiar do século XX” discorreremos sobre a leitura feita pelos psiquiatras com relação à loucura entre o século XIX e início do século XX, quando a loucura passou a ser um problema de ordem social e era vista como entrave para o processo de modernização dos espaços citadinos.

O tópico denominado “OS CAMINHOS DA LOUCURA: itinerário sobre prisões sem celas e legislação sobre a loucura”, analisaremos as principais ações governamentais no processo de reconfiguração da legislação e sistematização de uma assistência aos alienados mentais. O tópico “Teorias raciais, miscigenação e loucura” versa sobre as principais noções acerca das teorias da degeneração, já discutidas em um tópico anterior, mas utilizadas aqui para explicitar de que forma a teoria da degenerescência foi aplicada no contexto brasileiro, no momento em que há uma entrada maciça dos postulados do darwinismo social e do evolucionismo no cenário brasileiro.

As teorias raciais difundidas na Primeira República e as mudanças ocorridas no Brasil nas primeiras décadas do século XX são também destacadas no capítulo que versa sobre a cidade de São Luís. O objetivo é pensar a cidade que se configura no período analisado, no que tange aos seus aspectos políticos, sociais e econômicos. Para isso, utilizo autores que se debruçaram sobre essa temática e tentaram pensar a cidade de São Luís nas primeiras décadas do século XX.

O processo de reordenamento urbano não seria eficaz se as políticas governamentais não buscassem aplicar um modelo de maior amplitude que focasse não apenas no aformoseamento de ruas, construções de avenidas, mas no remodelamento dos hábitos da população e no asseio das casas.

Para tentar entender o processo de recolhimento e confinamento dos alienados mentais, recorro à noção de disciplinarização dos espaços proposta por Michel

Foucault⁴, partindo da ideia de que a disciplina molda os espaços, sejam eles públicos ou privados e, o discurso higienista pressupunha organizar os espaços segundo uma lógica de higiene, salubridade e urbanização.

Portanto, o termo “disciplinarização dos espaços” surgiu como aporte para entender as medidas adotadas pela polícia, pelos governantes e no código de postura 1893 que vigorou até 1936, quando foi divulgado um outro código de posturas acerca das infrações.

As questões discutidas por José Antunes⁵ refletem sobre a forma como essas mudanças do saber Psiquiátrico chegam à população. As principais estratégias para a "correção" dos que chamavam loucos, eram aquelas que percebiam o doente enquanto um obstáculo e, que deveriam ser submetidos a tratamento, uma vez que não se enquadravam no perfil considerado "normal".

Através dos autores que analisam o surgimento da Psiquiatria como Jurandir Freire Costa⁶ e Michel Foucault⁷, que discorreram acerca das principais modificações no tocante ao tratamento dos alienados, buscamos compreender como a loucura era construída socialmente. Essas questões serão abordadas no âmbito da cidade de São Luís para perceber, até que ponto os discursos em torno da Psiquiatria possibilitaram mudanças significativas no cotidiano da cidade. Logo o foco da pesquisa, para além da loucura, é entender a própria configuração da cidade a partir do discurso médico.

A pesquisa documental foi de extrema importância para o trabalho, porque possibilitou o surgimento novas indagações acerca do tratamento dispensado na Santa Casa de Misericórdia e sobre a política de recolhimento. Partindo do pressuposto de que os saberes médicos estavam em dissonância com as “práticas terapêuticas” descritas em alguns documentos da Santa Casa de Misericórdia, tornou-se profícuo buscar informações sobre as Instituições médicas brasileiras, assim como sobre as questões que estavam em voga nas primeiras três décadas do século XX acerca do discurso eugênico.

No segundo capítulo (“MELHOR PREVENIR QUE REMEDIAR”: a psiquiatria brasileira e a liga brasileira de higiene mental”), analisamos os principais saberes

⁴ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: o nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2004 2004, p. 64.

⁵ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: UNESP, 1999.

⁶ COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Campus, 1980

⁷ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

psiquiátricos difundidos no Brasil no início do século XX, os ideais da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM-1923). Os médicos da Liga defendiam a Profilaxia Social e a partir dessas análises, busco compreender como alguns de seus preceitos foram aplicados na cidade de São Luís, partindo da premissa de que era necessário organizar os espaços e os sujeitos.

No tópico definido como “BRASIL: projeto eugênico e mudanças nas primeiras décadas do século XX” buscamos analisar os novos modelos de sociabilidade, de trabalho, de lazer, de família e de higiene difundidos na primeira República e como esses novos ideais foram recebidos pela população, enfatizando que o discurso médico passou a ser deveras utilizado na aplicação do saneamento e desodorização dos espaços e dos corpos.

O tópico que analisa o panorama da cidade de São Luís (“MODERNIDADE ÀS AVESAS: São Luís no final do século XIX e primeiras décadas do XX”) discorreremos sobre o cenário das ruas e como as práticas da população foram sendo cerceadas devido a inserção do discurso médico-sanitário e modernizador.

Esse tópico busca pensar a cidade, os discursos eugênicos e como os higienistas modelaram um novo espaço urbano no tocante a melhoramentos das ruas, da salubridade, saneamento, serviços de iluminação e abastecimento de água. Diante disso, lançamos o questionamento: o tratamento dispensando àqueles que eram chamados de loucos estava em consonância com o restante das mudanças que ocorriam na cidade? Até que ponto as medidas tomadas, no tocante ao cerceamento dos espaços de circulação, contribuíram para melhorias no tratamento dos alienados mentais em São Luís?

Assim, entendemos a tentativa de construção de uma cidade a partir dos moldes higiênicos, mas há uma grande resistência às práticas coercitivas, e mesmo com as limitações, institui-se a geografia do prazer, isto é, a prostituição persiste, mas acaba sendo circunscrita, assim como as práticas de curandeirismo e o vai e vem de loucos que perambulavam pelas ruas e deixavam suas marcas na cidade real, que está longe da que se pretendia construir. No tópico, “AFINAL, A QUEM PERTENCIAM AS RUAS”, buscamos analisar como se constituíam as ruas da cidade de São Luís a partir das medidas de limitação dos espaços de sociabilidade dos sujeitos considerados loucos.

No terceiro capítulo, definido como “ECOS DE UM SABER MÉDICO: Djalma Marques e a análise da terapêutica da loucura” faremos uma análise da coluna de comentários do Dr. Djalma Marques para o periódico "Pacotilha" em 1920 a fim de perceber como a comunidade médica, na figura do citado doutor, entendia a situação dos alienados mentais em São Luís. A coluna de Djalma Marques permite visualizar parte do cenário e das discussões travadas na sociedade de médicos maranhenses, pois suas críticas são embasadas nos saberes psiquiátricos divulgados na época.

No tópico, “CONSTRUÇÕES DE SI: as representações sobre Djalma Marques” enfatizaremos a análise biográfica de Djalma Marques a partir da obra de Carlos de Lima⁸ e a problematização sobre como foi construída a imagem do médico na cidade, construção essa que acaba sendo ajudada pelos jornais que sempre o representavam como médico laureado, salvador da nação decadente, humanitário e humilde.

No tópico, “NECESSIDADE OU DEVER CÍVICO” iremos analisar as publicações "comentários" de Djalma Marques, que tinham o intuito de levantar questionamentos acerca dos procedimentos adotados para a cura dos alienados e da dificuldade dos médicos em tratar esses problemas considerados complexos.

Através da análise de alguns termos médicos utilizados por Djalma Marques ao longo de sua explanação, busca-se entender a quais estudos de Psiquiatria ele poderia ter acesso, uma vez que ele também citava médicos europeus nos textos que publicava. Os artigos publicados no Jornal Pacotilha vão ser utilizados como lócus privilegiado de difusão dos conhecimentos médicos adquiridos ao longo de sua experiência e formação. Através da leitura da coluna, busco perceber as críticas ao modelo de “prática terapêutica” aplicada em São Luís no ano de 1920.

A análise do discurso vai ser utilizada no decorrer do terceiro capítulo, para entender o processo de criação da coluna "comentários" de Djalma Marques, pois um texto está sempre ligado a um postulado anterior e ao constructo sociocultural de uma época como discorre Ingedore Villaça Koch:

A intertextualidade stricto sensu ocorre quando, em um texto, está inserido outro texto (intertexto) anteriormente produzido, que faz parte da memória social de uma coletividade ou da memória discursiva (...) é necessário que o texto remeta a outros textos ou fragmentos de textos efetivamente produzidos, com os quais estabelece algum tipo de relação.⁹

⁸ LIMA, Carlos de. **Djalma Marques: o homem, o médico, o político.** São Luís, Lithograf, 2008.

⁹ KOCH, Ingedore Villaça. **Flagrantes da construção interacional dos sentidos.** IN: BRAIT; SILVA; **Texto ou discurso?** São Paulo: Contexto, 2012.p.137.

O conceito de intertextualidade é importante para pensarmos acerca do processo de formação do sentido, a partir da relação entre os textos, pois ainda que os nomes dos psiquiatras não estejam citados na coluna, o autor alude às pesquisas quando utiliza termos psiquiátricos produzidos em um determinado tempo histórico.

O conceito de heterogeneidade vai ser utilizado durante a interpretação das colunas de Djalma Marques para encontrarmos a presença do outro no texto. Esse conceito pode ter duas formas: heterogeneidade mostrada e heterogeneidade constitutiva¹⁰.

A heterogeneidade mostrada é aquela que está acessível ao aparelho linguístico, pois conseguimos perceber a presença do outro no texto quando o discurso faz uma citação ou menção ao autor utilizado ou o texto está entre aspas, portanto esse tipo de heterogeneidade está explícita ao leitor. Na heterogeneidade constitutiva o texto não faz menção ao autor e, as palavras do produtor do texto estão impregnadas da presença do outro ao ponto de não sabermos onde está o texto do produtor e qual a parte retirada de um outro autor¹¹.

Na coluna do Dr. Djalma Marques ficam claras as duas formas da presença do outro: a heterogeneidade "mostrada" pode ser identificada nas passagens em que ele cita os nomes dos autores que trabalham com temas referentes à Psiquiatria. Um exemplo claro disso pode ser visto na passagem de um texto publicado por Djalma Marques no dia 19 de julho de 1920:

O descaso que há entre nós pela terapêutica da loucura, que se diz falida e improfícua, envolve o nosso espírito da dolorosa convicção de vivermos, ainda como Pinel e Esquirol, no domínio das concepções filosóficas e religiosas, ao saber das quais o louco é o feíto diabólico ou a criação divinal (...) Eis, infelizmente, a tristíssima em que jazem os nossos loucos.¹²

Na passagem descrita acima, a heterogeneidade mostrada é vista quando o Dr. Djalma Marques cita Pinel e Esquirol e reflete sobre os postulados que esses médicos produziram acerca das doenças mentais.

Na heterogeneidade constitutiva a presença do outro não é explicitada com o nome do autor a quem faz referência, isto é, há utilização de textos para compor sua narrativa sem fazer menção a nenhum autor, mas podemos perceber através dos

¹⁰ MAINGUENEAU, Dominique. **Gênese dos discursos**. São Paulo: Parábola Editorial, 2008.

¹¹ MAINGUENEAU, Ibid. 2008, p. 31.

¹² MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão - segunda feira, 19 de julho de 1920.

termos médicos que o texto relaciona-se com outros como percebe-se na passagem abaixo de um texto publicado no dia 6 de julho de 1920:

Em Psiquiatria, no que é possível dizer de um estudo versânico sob as variantes da complexa organização humana, não é pequeno o embaraço de um médico subscrevendo a higidez¹³ de um caso, antes rotulado de mórbido e incurável (...)¹⁴.

Percebe-se que a presença do outro no texto do Dr. Djalma Marques é implícita, ou seja, há uma heterogeneidade constitutiva a ponto de não sabermos a quais estudos ele teve acesso na construção de seu texto quando citou o termo estado “versânico”¹⁵.

As documentações destacadas acima permitem compor um cenário da situação acerca da medicina no Maranhão, uma vez que no Jornal da Medicina foram publicados artigos relacionados às questões de saúde pública e o diretor do Jornal era o Doutor Tarquínio Lopes, também médico da Santa Casa de Misericórdia. Além das questões definidas acima, o Jornal trazia uma pequena biografia de alguns médicos maranhenses.

No tópico “DAS CELAS VIERAM, PARA AS CELAS VOLTARÃO: medicina, loucura e teoria psiquiátrica em São Luís” iremos analisar os pressupostos defendidos por Djalma Marques e como sua entrada no cenário político, no sindicato dos médicos o possibilita galgar novos espaços no cenário da saúde pública, como a posse no hospital geral do Estado e no Pavilhão dos alienados.

¹³ Um estado de perfeita saúde mental.

¹⁴ MARQUES, Dr. Djalma. Ibid. Terça-feira, 6 de julho de 1920

¹⁵ Estado de insanidade mental: estudo desenvolvido pelo psiquiatra B. Ball(1882).

1. SABERES e PRÁTICAS psiquiátricas no tratamento da alienação mental.

A Proclamação da República, em 1889, alterou a organização política brasileira e a Constituição, mas pouco ou quase nada foi feito no sentido de melhorar a qualidade do tratamento aos alienados mentais. Para a maior parte da população, o golpe de 15 de novembro de 1889, não trouxe consigo nenhuma mudança concreta na rotina das cidades.

O sistema republicano não representou mudanças profundas no panorama social das capitais brasileiras, pois apesar da libertação dos escravos, não houve nenhum projeto de inclusão mais substancial dessa parcela da população que fora historicamente marginalizada. Foi um período marcado pela permanência das elites no poder, uma vez que havia a proibição do voto dos analfabetos, ausência de leis e de poderes que pudessem evitar diversas fraudes eleitorais que contribuíram para a permanência de poucos grupos no poder.

A partir de uma análise das primeiras décadas do século XX, podemos perceber que há uma crise de reconhecimento das populações historicamente marginalizadas, pois como poderiam se submeter a poderes de um Estado, cujo interesse não era abrangente para toda a população?

No tocante à situação dos alienados em São Luís, embora houvesse a necessidade de criação de um hospital para tratamento, o processo de recolhimento e confinamento continuou sendo feito pela Santa Casa de Misericórdia e pela Cadeia Pública e a cidade não sofreu mudanças efetivas no tocante ao remodelamento urbano.

Em algumas capitais, ocorreram mudanças no processo de medicalização dos hospitais e criação de locais específicos para tratamento de doentes mentais, como foi o caso de São Paulo, em 1903 a partir da criação da lei de Assistência aos alienados mentais¹⁶. A reorganização da assistência a alienados mentais serviu de base para modificação da terapêutica utilizada para tratar a alienação mental, uma vez que levou em consideração a necessidade de um tratamento humanitário, que preservasse a sanidade e os direitos do doente.

O processo de medicalização, ao qual faço referência, pressupunha uma série de medidas que deveriam ser tomadas para que o conceito de medicalização tivesse

¹⁶ BRASIL. Decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903.

aplicabilidade na sociedade, à medida que não apenas buscava modificar o panorama acerca da loucura, mas definir se aqueles considerados loucos eram portadores de uma patologia, uma doença mental. A teoria acerca da medicalização buscava propor regras na configuração do hospício para que este fosse entendido como um hospital, além de legitimar um novo estatuto social, jurídico e civil para os alienados mentais¹⁷.

De acordo com a lei deferida em 1903, a reclusão deveria ser aplicada em estabelecimentos específicos, logo após a comprovação da necessidade de internação, que deveria ser provisória em asilo público ou particular¹⁸ e, a entrada de alienados mentais nesses locais seria feita mediante requisição, proibindo assim qualquer recolhimento aleatório.

Para compreender o processo de constituição da Psiquiatria como campo específico sobre a loucura, torna-se necessário averiguar os discursos e práticas que marcaram a assistência a alienados mentais entre os anos de 1920 e 1940, porque apesar da existência de leis que regulamentavam o serviço de assistência, este ainda era considerado deficitário.

Na busca de uma cidade idealizada aos moldes higienistas, a medicina passou a intervir na sociedade - pensada como um organismo social, assim como o organismo humano, por isso passível de doenças e fragilidades. Por conta disso, os loucos eram considerados uma parte do organismo social que deveria ser cortada, a fim de que o restante do corpo social não fosse contaminado, pois entendiam que a loucura e outros problemas considerados degenerativos como o alcoolismo, eram problemas hereditários. Como analisou Margareth Rago:

No século XIX, a metáfora do corpo orgânico percorre o discurso dos médicos sanitaristas, assim como de outros homens cultos do período, na representação da sociedade. Pensando como um organismo vivo, o corpo social segundo essa construção imaginária deveria ser protegido, cuidado e assepsiado através de inúmeros métodos e mesmo de cirurgias que extirpassem suas partes doentias, seus cancros e tumores¹⁹.

Diante desse quadro, a medicina passou a desempenhar um papel de destaque no Período Republicano brasileiro, pois a criação de órgãos públicos de polícia médica e de controles sanitários atestava a necessidade em se aliar os preceitos médicos às

¹⁷ PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, p. 96.

¹⁸ BRASIL. Decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903.

¹⁹ RAGO, Luzia Margareth. **Do cabaré ao lar**: a utopia da cidade disciplinar (1890-1930). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p. 167.

reformas urbanas²⁰. Os ares republicanos conferiam maior credibilidade à medicina, acreditando que assim, ligados ao movimento “progressista”, que apregoava os ideais de modernidade, ordem, racionalidade e progresso, iriam promover uma organização no cenário da cidade.

No entanto, era necessário não apenas moldar a estrutura física da cidade, mas criar uma disciplina cotidiana que fosse capaz de adestrar as populações que viviam nessa urbe, porque não bastava modificar a estrutura física da cidade, sem identificar e moldar os hábitos dos moradores. Nesse cenário, a Medicina social surgiu como embasamento teórico-metodológico para melhor classificar e esquadrihar a cidade, a partir de uma norma médico sanitária e parte de um novo tipo de Estado, através de um controle individual e coletivo sobre os corpos, isto é, uma medicina urbana que se transformou em medicina social:

A medicina social, com seu novo tipo de racionalidade, é parte integrante de um novo tipo de Estado ... Quando o Estado ... estabelece a possibilidade de um controle político individual ou coletivo que se exerça de forma contínua, a medicina nela está presente como condição de possibilidade de uma normalização da sociedade no que diz respeito à saúde, que não é uma questão isolada, um aspecto restrito, mas implica uma consideração global do social.²¹

A medicina social²² que pensava a sociedade enquanto um “organismo social” acreditava que as doenças eram originárias do meio e que a sociedade deveria obedecer às mesmas leis que o organismo humano. Este sentido surgiu desde o final do século XIX, na figura dos alienistas - médicos responsáveis por cuidar e teorizar sobre a alienação mental - que tinham como principal objetivo organizar as populações das cidades, juntamente com a Medicina social.

De acordo com Michel Foucault, a Medicina social pode ser reconstituída a partir de três etapas: A medicina que se desenvolveu na Alemanha do século XVIII, cujo conhecimento tinha o objetivo de normalizar os saberes e as práticas médicas, a partir da reorganização dos médicos e de uma metodologia que prezasse à vigilância e à hospitalização; a segunda etapa surgiu na França, uma medicina urbana que

²⁰ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**: Juquery, a História de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 37.

²¹ ANTUNES apud MACHADO et. al., 1978, ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral**: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: UNESP, 1999. p.67.

²² FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.47.

preocupava-se com tudo que representasse uma ameaça à saúde humana, como os cemitérios e matadouros, propondo assim um reordenamento dessas localidades; a terceira etapa do surgimento da medicina social foi na Inglaterra, com o advento do proletariado industrial, identificada como uma medicina voltava ao controle dos grupos pobres, a partir de uma preocupação com a higiene dos corpos e delimitação de locais insalubres. Como argumento Foucault:

A medicalização da cidade, no século XVIII, é importante por várias razões: a medicina urbana não é verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência²³.

O processo de medicalização formalizou o que os objetivos da medicina urbana, preocupada com a delimitação dos espaços, com o cuidado sobre os corpos e com os perigos que a falta de salubridade poderia causar. Logo, a configuração dessa medicina, está intimamente atrelada a uma normatização do espaço, a fim de melhorar a qualidade de vida da população.

No entanto, essa normatização do espaço deu lugar, para além de uma delimitação geográfica, a uma reconfiguração social, ou seja, a figura do pobre começou a aparecer atrelada ao perigo. Desse modo, Michel Foucault analisou essa delimitação:

E essencialmente na Lei dos Pobres que a medicina inglesa começa a tornar-se social, a medida que em um conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre (...) a ideia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres de satisfazer suas necessidades de saúde, sua pobreza, não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas²⁴

Dessa forma, o principal fator que impulsionou essa política, teoricamente, era a necessidade de proteger os grupos mais favorecidos, das mazelas que poderiam ser difundidas a partir dos grupos mais pobres. O objetivo da medicina social seria fazer um trabalho preventivo para que os grupos, considerados mais pobres e mais propensos a propagar e desenvolver moléstias, não desenvolvessem esses problemas, poupando o restante da população.

Na ânsia de um controle que fosse exercido de forma contínua, a medicina social ganhou mais espaço entre as políticas direcionadas para conhecer e

²³ Ibid. 1979, p. 54.

²⁴ Ibidem. 1979, p. 56.

esquadrinhar a sociedade. A partir de um esforço conjunto entre a medicina social e as Instituições de recolhimento e confinamento dos sujeitos considerados indesejáveis, as ações proferidas modificariam comportamentos conhecidos como anormais e velhos hábitos que não mais se enquadravam na cidade que pretendiam construir. Como explica o trecho a seguir da autora Maria Clementina Pereira Cunha:

A relação estreita destes saberes com a cidade é aí claramente explicitada: na verdade, se a determinação é biológica e regida pelas leis implacáveis da hereditariedade, a cidade multiplica suas chances de sobrevivência e, portanto, atrai “degenerados” de toda sorte, que esconde em suas inúmeras ruelas e becos, nas tavernas, botequins, cabarés, nas habitações insalubres e promíscuas da gente pobre, nas alcovas das prostitutas, no anonimato das multidões²⁵.

Uma vez encontrado o foco das anormalidades, era necessário criar práticas que visassem a sua redução. Maria Clementina Pereira Cunha explicita que a cidade ampliava as possibilidades de sobrevivência dos indivíduos considerados degenerados por conta da sua estrutura física que abrigava botequins, casebres e habitações insalubres e, por isso muitas políticas de alteração na estrutura cidadina proibiam a construção e moradia nesses locais, a fim de que pudessem construir áreas mais higiênicas e que diminuíssem a incidência de degenerados, conforme análise expedida pela Inspetoria de Higiene:

Proibição absoluta de serem construídos novos cortiços, demolição dos que estiverem insanáveis e substituição de tais habitações por moradias higiênicas ao alcance das classes pobres. Arborização das ruas e praças públicas, bem como dos terrenos recentemente aterrados²⁶.

Essas proibições melhorariam o estado de salubridade da cidade, pois a falta de um planejamento urbano fazia com que crescessem de forma anômala e, para que as novas políticas higienistas pudessem ser aplicadas, era necessário eliminar velhos hábitos da população.

Nesse aspecto, cada médico buscava proferir uma medida para retirar esses sujeitos, considerados indesejáveis das ruas:

Vimos que parte da categoria procurou adaptar os hospitais psiquiátricos para a internação de loucos criminosos, ao passo que os demais queriam que os presídios se preparassem para cumprir essa tarefa²⁷.

²⁵ CUNHA, Ibid. 1986, p.26.

²⁶ Mensagem 1897, discurso proferido pelo Dr Claudio Serra de Moraes, Inspetor de Higiene da capital, 1897, p. A-43.

²⁷ ANTUNES, Ibid 1999, p. 270.

Havia, portanto, uma linha tênue entre loucura e criminalidade e, na maioria das vezes, os atos cometidos por um louco, eram punidos na Cadeia Pública, porque o hospital não contava com locais apropriados para suprir essas necessidades. Além dessa questão, não existia uma homogeneidade nas práticas médicas, fazendo com que muitos discursos fossem divulgados, o que tornou a heterogeneidade de medidas um empecilho para o projeto de medicalização social que se tentou aplicar no Brasil, como José Antunes analisa na citação abaixo:

Vimos então que os médicos não conseguiram impor a maioria das medidas que aventaram no âmbito da moral, a título de uma profilaxia social das doenças. Vimos que tampouco eles estiveram de acordo entre si sobre cada uma destas medidas; em outras palavras, não se deixaram orientar por um programa de ação logicamente ordenado. Se não podemos concluir que a sociedade tenha sofrido as modificações exigidas pelos médicos, ou que tenha experimentado um processo de transformação dirigido pela medicina, se não podemos concluir, também, que as várias propostas mudanças apresentadas pelos médicos estivessem organizadas em um plano integrado, então como falar em “medicalização da sociedade”²⁸.

Assim, podemos falar de medicalização da sociedade apenas no plano das ideias, porque a maioria do que era proposto pelos médicos não era concretizado, como o caso da regularização da prostituição e a obrigação do exame pré-nupcial.

Para que essas teorias ganhassem legitimidade, era preciso torná-las necessárias e a intervenção no organismo social passou a ser a forma mais concreta de modificação, uma vez que a loucura estava solta nas ruas²⁹ tal como qualificou Maria Clementina Pereira Cunha. Logo, o projeto de medicalização da sociedade tornava-se uma proposta para longo prazo, uma vez que a classe médica não conseguia aplicar o modelo de medicalização aos hospitais psiquiátricos.

O processo de medicalização exigia uma adaptação às normas que definiam o estado de salubridade, a adequação dos tratamentos aos pressupostos humanizadores e a entrada de profissionais qualificados para organizar um hospital, cuja tarefa primordial seria o tratamento de alienados mentais.

²⁸ Idem, 1999, p.274.

²⁹ CUNHA, Ibid. 1986, p.46

1.1 ENTRE SABERES: principais teóricos da loucura no limiar do século XX.

O gesto mítico de Pinel acabou por desacorrentar a loucura de um esquecimento no porão, em que se misturavam todos os gêneros de deserdados, para lançá-la em outro tipo de esquecimento, segregando-a a uma circunscção longe dos olhos do público e sob o encargo de especialistas³⁰.

O pai da Psiquiatria, Phillipe Pinel apregoava que o louco deveria ter um tratamento moralizante e após seus estudos, inúmeros teóricos buscaram entender sobre a loucura e, suas pesquisas, de certa forma, nunca deixaram de ter como horizonte de expectativa, a noção de que o tratamento moral consistiria em estabelecer um padrão normativo para que os alienados mentais pudessem ser reintegrados ao meio social.

No mais, antes de falarmos sobre a história da Psiquiatria Brasileira, faz-se necessário esmiuçarmos o contexto das correntes psiquiátricas constituídas em meados do século XIX e início do XX, pois serviram de base para o pensamento psiquiátrico brasileiro no último século.

Uma das bases teóricas difundidas era a teoria organicista que possibilitou o amadurecimento de muitos saberes psiquiátricos no final do século XIX. Sua corrente analítica entendia a loucura como um mal orgânico e a deixava num patamar de igualdade com as demais doenças, portanto passível de amparo médico e de pesquisa científica. Tratava-se de um viés analítico entendia a loucura como uma doença do corpo e possibilitava a legitimação do alienismo como área específica do saber médico.

Em um período anterior, estudava-se que a loucura poderia ser um problema da alma e, nesse sentido, não seria considerada um problema médico, já que a medicina lidava com ideias materialistas do que poderiam ser as doenças.

A existência da Medicina social e da Psiquiatria Brasileira tiveram significativo destaque como instâncias que exerceriam um controle social dos indivíduos e dos espaços. No entanto, até que ponto as questões referentes à medicina, às leis e à moral no início do século XX, conseguiram reformular a sociedade?

³⁰ BARRETO, Jubel. **O umbigo da Reforma Psiquiátrica: cidadania e avaliação de qualidade em saúde mental.** Rio de Janeiro: UERJ,2003. 2005, p.34

Algumas questões apontadas por José Antunes³¹ refletem sobre a forma como essas mudanças do saber psiquiátrico chegaram à população. Nesse sentido, os indivíduos considerados loucos eram um obstáculo para a implantação da modernização urbana e, por isso deveriam ser submetidos a um confinamento, uma vez que não se enquadravam ao perfil considerado “normal”.

A partir desses estudos, outra teoria que favoreceu a difusão da psiquiatria como área do saber médico foi a teoria da degenerescência. Criada por Benedict-Augustin Morel³² em 1857, o “Tratado das Degenerescências”, explicitava que as doenças tinham componentes biológicos e genéticos e que esses poderiam promover uma progressiva degeneração mental, à medida que eram transmitidos para futuras gerações.

De acordo com essa abordagem teórica, a degeneração viria de um gene primitivo perfeito, que segundo Morel, era anterior ao momento da miscigenação e que inicializou o processo de degeneração, enfatizando o caráter hereditário das doenças mentais. Alienações hereditárias, caracterizadas por “malformações físicas e morais, por marcas de degenerescência, e se manifestam, sobretudo através do delírio dos atos (loucura lúcida, loucura moral, loucura instintiva etc.)”³³.

De acordo com Morel, a observação das loucuras consideradas hereditárias poderia ser feita através da análise de malformações. A manifestação também poderia ser através de atos de loucura em que o indivíduo estivesse lúcido; atos em que fossem observados comportamentos que fugiam à normalidade e lapsos instintivos considerados primitivos e animais, fazendo com que aquele considerado louco, perdesse sua ligação com o mundo humano, ou seja, apresentasse um delírio de atos que o distanciavam de sua racionalidade.

Os degenerados seriam aqueles que não conseguiram se adaptar ao padrão normativo proposto e, dessa forma, podiam ser considerados doentes mentais, prostitutas, vagabundos, alcoólatras, negros e viventes em habitações insalubres. Por conta disso, a teoria da degenerescência apregoava que a loucura tinha bases sociais e que as classes mais pobres tinham uma probabilidade maior de desenvolver algum tipo de problema mental.

³¹ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Op. Cit. 1999.

³² ABEL, Ernest L. Benedict-Augustin Morel (1009-1873). IN: **The American Journal of Psychiatry**. Am J Psychiatry 2004; 161:2185-2185. Doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2185.

³³ PESSOTTI, Isaias. **Os nomes da Loucura**. São Paulo: Ed 34, 1999. p. 83.

O conceito Moreliano de degenerescência indicava que a loucura poderia ser consequência de vida sexual desregrada de algum bisavô ou da meningite de alguma avó.³⁴ Isaias Pessoti comenta a noção de degenerescência proposta por Morel como fator preponderante para pensar a difusão das doenças na sociedade, definindo que a vida dos antepassados seria o ponto crucial para o entendimento das doenças que ocorriam na sociedade. Assim, a maioria da população estaria propensa a desenvolver algum tipo de distúrbio mental, em decorrência de sua hereditariedade.

Segundo essa teoria, a loucura estava disseminada no organismo social e, o recolhimento dos sujeitos considerados loucos ou a caminho da loucura, iria diminuir o índice de transmissão dos genes defeituosos. Uma palavra deveras usada para identificar as pessoas propensas a desenvolver problemas de ordem mental era, segundo Maria Clementina Pereira Cunha, *demi-fou*:

A categoria *demi-fou*, indivíduos a caminho da loucura, que a carregam dentro de si sem manifestá-la externamente, permite patologizar indefinidamente comportamentos e práticas “estranhas”, diferentes, problemáticas”.³⁵

A partir dessa classificação, todos os comportamentos considerados estranhos seriam passíveis de entendimento como problemas de origem mental. Dessa forma, todos os que apresentavam comportamento distinto da normalidade estariam a caminho da loucura. Por conta desse pensamento médico difundido no final do século XIX e início do século XX, inúmeras pessoas eram recolhidas às celas da Cadeia Pública e da Santa Casa de Misericórdia, por não conseguirem se encaixar em um modelo comportamental pré-determinado.

A citação de Ludmilla Brandão ilustra o que ocorria de forma corriqueira nas cidades brasileiras ao discorrer no prefácio do livro *Cidade e Loucura* de Raquel Tegen:

No caso da Loucura, sua “invenção” se dá, pode-se dizer, atendendo às finalidades de controle do pensamento e do comportamento social. A ideia de “loucura” é o destino reservado (a categoria) para o “ilegal”, o “informal”, o “clandestino” que ameaça ou desequilibra a razão moderna. A “loucura” é, por sua vez, o espaço liso recusado ao pensamento, lugar dos deslocamentos inusitados, comparações inesperadas, absurdas (contrárias à razão), não lineares, inclassificáveis e ao comportamento que não pode, ou não quer, se submeter às formas impostas pela sociedade³⁶.

³⁴Ibidem. p.84.

³⁵ CUNHA, Op.cit., p.50

³⁶ TEGON, Rachel. **Cidade e Loucura**. Mato Grosso: Ed. UFMT, 2007, p.11.

Todos aqueles que fugiam às regras da racionalidade moderna, da formalidade e da normalidade e eram considerados seus opostos, estava, passíveis a serem considerados loucos. Assim, a categoria loucura abarcava uma série de outras categorias. O positivo construía-se em oposição ao negativo, dessa forma o controle do pensamento e do comportamento social foram construídos com base na negação aos comportamentos considerados estranhos, anômalos.

A criação de estereótipos sobre como deveria ser o agir e o pensar de um sujeito considerado anormal era persistente e a lógica de exclusão levava em consideração um fator de “divisão binária³⁷”: louco x não louco; normal x anormal. A lógica de classificação era considerada um quesito importante no processo de recolhimento e confinamento de alienados em São Luís no início do século XX, pois servia de base para a observação sistemática dos comportamentos dos sujeitos nas ruas da cidade. Se o comportamento fugisse às normas comportamentais, logo esse sujeito era considerado anormal.

A teoria dos degenerados de Morel serviu de base para a fundação do pensamento psiquiátrico brasileiro e, só foi gradativamente abandonada na terceira década do século XX, mas antes disso, muitos teóricos se debruçaram sobre a temática da degenerescência:

Mais tarde, a partir de 1870, V. Magnan (1835-1916) retomou Morel, mas redefiniu a ideia de degenerescência à luz do evolucionismo, considerando-a progresso natural da espécie; certos tipos específicos de loucura estariam associados à degenerescência – todo degenerado seria um desequilibrado mental, mas nem todo louco seria degenerado; tal degenerescência poderia ser herdada ou adquirida, manifestando-se em sinais, chamados estigmas, que poderiam ser físicos, intelectuais e comportamentais.³⁸

O estudo de Valentin Magnan (1835-1916)³⁹ enfatizava que todo degenerado seria considerado louco, mas nem todo louco seria degenerado, identificando que a loucura teria suas bases na degeneração hereditária, do mesmo modo que alguns loucos poderiam não ser frutos de uma degeneração. Através de seus estudos, os

³⁷ FOUCAULT, Op. Cit. 2004, p.165.

³⁸ ACKERNECHT, 1964; BERCHERIE, 1989; SERPA, 1998 apud ODA. ODA, Ana M. G. R.; DALGALARRONDO, Paulo. A teoria da degenerescência da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. IN: TORELLO, Giovanni. **Psychiatry on line Brasil**. vol.6 – nº 12, dezembro de 2001.

³⁹ MAHIEU, Eduardo Tomás. **Historia de La Psiquiatria**. Disponível em: <http://www.psicomundo.org/otros/magan.htm>. Acesso em: 16/07/2014.

degenerados poderiam apresentar sinais físicos, intelectuais e comportamentais de sua degenerescência.

A observação deveria ser um dos principais trabalhos dos médicos, já que a alienação poderia ser atestada a partir de sinais físicos, intelectuais e comportamentais. Ao mesmo tempo, as explanações de Magnam chegavam à outra conclusão, isto é, nem todos os loucos poderiam ter sinais de degenerescência a partir do seu tronco familiar, enfatizando que os alienados mentais também poderiam provir de famílias cujos antepassados não tivessem levado uma vida desregrada, sendo assim os atestados de loucura e lucidez deveriam ser conclusivos a partir de uma observação médica.

No entanto, muitos estudos surgiram para contrapor as conceituações sobre loucuras hereditárias atribuídas por Morel. Como as observações de Falret:

Chegamos, enfim, a classe mais vasta e mais contestada, estabelecida por Morel sob o nome de “loucuras hereditárias” Todo mundo se espanta que alguém acreditasse possível fazer repousar sobre uma base tão vasta, sobre a qual repousam, de algum modo, todas as loucuras, uma forma especial de doença mental, distinta de todas as demais. Ninguém consegue compreender como se pôde reunir sob esse nome genérico estados tão diferentes como os que reuniu o Sr. Morel [...].⁴⁰

Jean Pierre Falret⁴¹ tenta desconstruir a teoria da degenerescência proposta por Morel, ao explicitar que não há como classificar tantas loucuras apenas a partir de uma conceituação, porque cada estado gerava um tipo específico de comportamento e, a conceituação moreliana, empobreceria uma gama de estados de perturbação mental, ao observar que todos teriam apenas uma origem possível.

O psiquiatra J. P. Falret buscava analisar as relações entre as lesões orgânicas e os transtornos mentais, mas depois de muitos estudos percebeu que somente as lesões do cérebro não seriam capazes de explicar cientificamente os fenômenos psicológicos da loucura. Segundo Falret *“El médico alienista-escibe- debe investigar lós fundamentos de su ciencia particular em la propia patología mental, esto es en el estúdio clínico y directo de lós alienados”*⁴².

O papel do alienista seria investigar os alienados mentais, mas não poderiam esquecer que a análise da anatomia patológica e fisiológica não bastaria para explicar

⁴⁰ FALRET apud PESSOTTI, 2001, p.86

⁴¹ DESVIAT, Manuel. **Jean Pierre Falret y La construcción de la clínica psiquiátrica.** Clínica de las alucinaciones, Madrid, Dor, 1997.

⁴² DESVIAT, Ibid. 1997, p.3.

as enfermidades mentais. Tornar-se-ia necessário uma investigação mais consistente a fim de que pudessem fazer um diagnóstico e um tratamento mais adequado para cada problema mental.

Após as conceituações de Morel, surgiram outros teóricos da loucura que buscavam ou contrapor ou reafirmar aquilo que fora proposto por ele em 1857. Em 1879, Jules Cotard⁴³ apresentou outra forma de entender a loucura hereditária:

Há alienados notoriamente hereditários, que quando atacados por loucura intermitente, por exemplo, não apresentam sinais apreciáveis de degenerescência e não devem, portanto, ser confundidos com os verdadeiros degenerados. É um exemplo da deficiência da classificação etiológica. Assim, sem nada prejudicar quanto ao futuro, nós não podemos hoje considerar como espécies distintas as afecções mentais que parecem relacionadas a diferentes causas admitidas na loucura: estado puerperal, distúrbios da menstruação, hemorróidas, excessos genitais, anemia (...) A maior parte dessas causas não são mais que determinantes e não agem senão sobre indivíduos já predispostos: a predisposição continua sendo a causa principal da doença mental e da forma que ela apresenta.⁴⁴

O psiquiatra J. Cotard admitia a existência de alienados hereditários, mas não ampliava a conceituação, explicitando que alguns alienados não adquiriram a doença mental por meio da progressiva degradação mental. A predisposição à doença mental continuava sendo a causa principal do seu surgimento. Dessa forma, definiu que as loucuras poderiam ter outras origens, mas identificou os diagnósticos mais comuns: Loucura Hereditária ou dos degenerados, loucura alcoólica dos hereditários, paralisia geral dos hereditários, Loucura circular e intermitente dos hereditários, loucura epilética dos hereditários⁴⁵.

O caráter hereditário da loucura continuou sendo tópico principal nas pesquisas psiquiátricas organizadas no final do século XIX e início do XX e, sofreria uma gradativa redução apenas na terceira década do século mesmo século.

A Psiquiatria não conseguiu reintegrar os loucos na sociedade a partir do confinamento e, visando melhorar os estados de alienação mental, pesquisadores desenvolveram, ao longo do século XX, tratamentos que buscavam devolver ao louco seu estado de normalidade a partir da utilização de tratamento invasivo.

O confinamento continuava a ser feito, mas para diminuir os problemas em decorrência de comportamentos anômalos, alguns tratamentos passaram a ser

⁴³ MALUCELLI, Dayse Stoklos. **Síndrome de Cotard**: uma investigação psicanalítica. Tese apresentada à Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), 2007.

⁴⁴ PESSOTTI apud Cotard, 2001, p.94/95.

⁴⁵ Idem. p.253/254.

utilizados a fim de reduzir o estado de irritabilidade do doente mental, como a lobotomia, que consistia no corte das vias que ligam os lobos frontais ao tálamo, promovendo um estado sedativo, em que o paciente pouco reage a estímulos emocionais.

Promovida pelo neurologista português Egas Moniz⁴⁶ a técnica de lobotomia foi considerada a primeira manipulação direta no cérebro para tentar melhorar a sintomatologia de alguns tipos de doença mental, como a esquizofrenia. No entanto, sua utilização era recomendada apenas em casos em que houvesse riscos à vida do sujeito considerado doente e dos que estavam a sua volta:

A ideia defendida por Moniz, de que o lobo frontal seria o centro dominante responsável pela atividade psíquica e comportamental, remonta a estudos com animais (...) durante a Primeira Guerra Mundial, muitos soldados feridos na região frontal do cérebro apresentavam modificações de personalidade depois de recuperados das lesões. Observou-se então que, de acordo com o tipo e localização da lesão, ocorria uma diferente transformação comportamental⁴⁷.

A partir dessas observações, os estudos foram desenvolvidos no sentido de amenizar os sintomas dos distúrbios mentais. Nesse sentido, outras terapêuticas foram elaboradas, concomitantemente, na busca pela redução dos sintomas das perturbações mentais: Em 1934, a utilização de choques insulínicos, o uso de convulsoterapia com uso de cânfora, cardizol ou metrazol⁴⁸ para induzir os pacientes à ataques epilépticos artificiais e promover uma melhoria comportamental⁴⁹.

Em 1938, os pesquisadores Cerletti (1877/1963) e Bini (1908/1966) desenvolveram o tratamento de eletrochoque, que gerava uma convulsão cerebral. Esses tratamentos foram considerados grandes avanços na farmacologia psiquiátrica, pois diminuía grandemente o trabalho com os doentes mentais nos

⁴⁶ Egas Moniz (1874/1955): português que desenvolveu a lobotomia em 1935 e ganhou Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina (1949).

⁴⁷ MASIERO, André Luís. A lobotomia e leucotomia nos manicômios brasileiros. IN: **Hist.cienc.saúde – Manguinhos**. Vol 10 no2. Rio de Janeiro: May/Aug. 2003.

Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000200004&script=sci_arttext Acesso em: 05/06/2014.

⁴⁸ A cânfora dissolvida em óleo era uma substância utilizada para induzir convulsões e, mais tarde foi substituída pelo cardizol ou metrazol que também era considerado agente convulsivante de ação central, mais potente que a cânfora. A injeção dessa substância era utilizada para o tratamento de esquizofrenia e poderia ser administrado através de injeções intramusculares ou intravenosas. (SABBATINI, Renato M.E. **Ladislav J. Von Meduna**: Uma pequena biografia)

⁴⁹ MASIERO, André Luís. A lobotomia e leucotomia nos manicômios brasileiros. IN: **Hist.cienc.saúde – Manguinhos**. Vol 10 no2. Rio de Janeiro: May/Aug. 2003. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000200004&script=sci_arttext Acesso em: 05/06/2014.

asilos e manicômios, criando assim uma gama de doentes mentais vegetativos, com alterações de personalidade permanente.

É nesse âmbito de desenvolvimento da farmacologia psiquiátrica que chega ao Brasil uma gama de postulados sobre as doenças mentais, buscando modificar o tratamento e promover uma “limpeza urbana”.

1.2 OS CAMINHOS DA LOUCURA: itinerário sobre prisões sem celas e legislação da loucura.

Enquanto que no século XIX a prática psiquiátrica é uma ação restrita à psiquiatralização do hospício e às medidas necessárias à sua realização, no século XX a medicalização das outras instâncias sociais origina novos espaços terapêuticos e preventivos, criando um sistema de assistência totalmente novo⁵⁰.

Delimitar, esquadrihar, reorganizar. Todos os termos acima remetem à ideia de configuração de localidades, sejam estas circunscritas a ruas, praças, hospitais, escolas ou cidades. Na busca constante por uma política de organização do modelo de recolhimento e confinamento de alienados, era profícuo que os espaços urbanos fossem repensados a partir dessa dinâmica.

Não bastava encarcerar aqueles considerados loucos nas celas das cadeias públicas ou nos hospitais, tornar-se-ia eficaz reconsiderar o modelo disciplinar para além desses espaços: delimitar/reorganizar os espaços de circulação das cidades. Nesse contexto, mesmo os considerados loucos, cuja liberdade ainda não havia sido encarcerada em prédios, casas ou casebres eram prisioneiros de uma política de limitação dos espaços.

O autor Zygmunt Bauman argumenta sobre a reconfiguração dos espaços por conta do medo das novas “classes perigosas”: “novas classes perigosas são, ao contrário, aquelas consideradas incapacitadas para a reintegração e classificadas como “não-assimiláveis”, porque não saberiam se tornar úteis nem depois de uma reabilitação”⁵¹.

Levando em consideração a análise de Zygmunt Bauman sobre as novas “classes perigosas”, percebe-se que o processo de exclusão é duplo, pois além da exclusão social ocasionada pela doença, eram excluídos do processo de inclusão, mesmo quando não apresentavam sintomas visíveis de uma possível perturbação mental, pois em momento anterior haviam sido classificadas como não assimiláveis.

⁵⁰ PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, p. 102.

⁵¹ BAUMAN, Zygmunt. **Confiança e medo na cidade**. Rio de Janeiro: Jorje Zahar Ed, 2009, p.6.

A partir dessa acepção, o postulado vigente externalizava que esses grupos não saberiam se tornar úteis, por culpa de uma série de fatores e pela forma pejorativa como eram vistos esses sujeitos considerados alienados, pois excluídos do meio social, eram privados de compactuar com os mesmos símbolos sociais e, por conta disso, o processo de integração social tornava-se tão dificultoso.

Privados do meio social, estavam marginalizados no processo de reconfiguração urbana. Sobre isso, João Batista Bitencourt argumentou que “nessa perspectiva de Brasil Moderno, eram as cidades vistas como focos das “classes perigosas” e o projeto civilizatório passava naquele momento por reajustes, com a expulsão dos pobres e negros das áreas urbanizadas”⁵².

Cada capital do país tinha sua própria dinâmica e deliberavam sobre a problemática da loucura nas ruas, como argumentava uma mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão em 1916:

É de conhecimento publico, que uma certa quantidade de pessoas desatinadas, perambula pelas ruas da cidade, às vezes praticando desatinos, proferindo palavras obscenas. Contra ellas, sente se desarmado o poder publico, pois, nem sempre há logar na Santa Casa, e a sua permanência nesse estabelecimento, a mais das vezes é transitoria. Assim, a policia é obrigada a consentir que vagueiam pela cidade⁵³.

A organização da prática de recolhimento em São Luís, por mais que a polícia buscasse formas alternativas nas celas da Cadeia Pública ainda era considerada improfícua por parte do poder público, porque muitos alienados perambulavam cometendo impropérios.

Esse cenário reflete a forma como a alienação mental era percebida na cidade, uma vez que não se tratava de organizar um sistema eficaz de tratamento, mas formular uma prática de recolhimento mais ativa, a ponto de ampliar a admissão de doentes na Santa Casa e o tempo de recolhimento, evitando que a cidade ficasse abarrotada de indivíduos considerados loucos.

Essas práticas não refletiam apenas o panorama da cidade de São Luís, mas amontoavam-se casos e descasos no tocante às práticas de recolhimento de alienados nas cidades brasileiras. Embora cada cidade tenha passado pelo processo de medicalização da loucura em tempos diferenciados, algumas situações repetiam-

⁵² BITENCOURT, João Batista. Da salubridade à eugenia: cidade e população no Estado Novo. In: Revista espaço Plural: Dossiê Cidades. Ano VIII, nº 17. 2º semestre; ISSN 15184196.p.55-72.

⁵³ PARGA, Herculano Nina. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo (...) Maranhão, 1916.

se de forma sincrônica em todas elas: o problema dos alienados mentais que estavam soltos nas ruas da cidade. Como argumenta Maria Clementina Pereira Cunha:

São constantes, nos documentos oficiais e nas descrições de época, as queixas generalizadas de administradores de prisões e de hospitais gerais e Santas Casas de Misericórdia, quanto à “indisciplina” gerada pelo convívio maléfico entre loucos e sãos, em prejuízo à ordem dos estabelecimentos⁵⁴.

A crítica de administradores de hospitais e prisões com relação à falta de estrutura para confinamento de alienados e o problema da superlotação ecoava pelas cidades e eram sentidos pelos números crescentes de alienados mentais que perambulavam livremente - motivo que levou o poder público a buscar alternativas para a reconfiguração dos espaços urbanos com a proibição de circulação de alienados sem acompanhantes nas ruas: as celas não tinham aspecto de prisão mas o encarceramento e privação dos direitos de ir e vir formalizavam um novo tipo de cadeia, uma nova configuração de cela. As cidades eram, agora, prisões a céu aberto.

De acordo com Peter Pal Pelbart, há inúmeras formas de enclausuramento e, a construção de muros e a delimitação de espaços explicitava que a sociedade não estava pronta para lidar com a loucura. Diante da impossibilidade de entender e lidar com a desrazão, Pelbart propõe um novo conceito para abarcar esse fenômeno, que foge ao dualismo naturalizado entre razão e desrazão:

Adiantaremos porém que se falamos de Fora ao invés de Desrazão (embora em certo nível sejam equivalentes) é porque esta última ainda está carregada de sua referência antitética à Razão. Como veremos, mais abrangente e fecunda, a noção de Fora poderá nos oferecer um campo comum para situar, na sua relação recíproca, a Desrazão, a Loucura e o Pensamento⁵⁵.

A noção do fora proposta por P. Pelbart permite-nos descentrar a ideia da loucura enquanto um processo de desrazão e colocá-la como um problema que merece ser aprofundado e desnaturalizado. A tríade que constitui o homem é a noção de Poder, Saber e Subjetividade e o louco – constituído historicamente – representa a ruína dessas noções porque, antes de tudo, é aquele que “não sabe”, que “não pode” (gerir bens, ser eleito, situar-se numa relação de forças, ter autonomia, sujeitar-se a um trabalho, obedecer, respeitar, ser adequado), que “não é sujeito”

⁵⁴ CUNHA, Op. Cit., 1986, p.58.

⁵⁵ PELBART, Peter Pál. **Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989, p.74

(desestruturado, sem centro (...), não se relaciona consigo mesmo, nem com os demais)”⁵⁶.

Assim, seguindo as análises proferidas por P. Pelbart o louco é aquele que perdeu as ligações entre as noções de poder, saber e subjetividade e, dessa forma não conseguiu integrar-se aos padrões comportamentais. Perdeu-se dentro de seu próprio fora, não consegue ser diluído pela sociedade e não participa dela.

Encarcerado pela doença, excluído do direito de acesso à cidadania, considerado um não-sujeito, postos em situações tal qual animais. Na medida em que eram cerceados seus espaços de circulação, era-lhes negado o direito à cidadania, muitas vezes tida como objetivo primordial das práticas de organização da assistência psiquiátrica⁵⁷, embora muito desgastada pelo uso desenfreado em tentativas de reformulação da terapêutica.

Situação preocupante aos moradores das cidades não seria discutir as bases do processo de terapêutica da loucura, se os “tratamentos” estavam embasados, se eram adequados ou se levavam em consideração a condição de sujeito dos que chamavam de loucos. Rachel Tegon argumentou que o problema para a chamada Modernidade era a presença dos indivíduos de aspecto repulsivo nas ruas da cidade; independente da situação precária a qual estavam sujeitos, a discussão principal seria como tirá-los das ruas e confiná-los para que não fossem um problema social⁵⁸.

Diante das problemáticas inerentes ao processo de recolhimento de alienados mentais, tornou-se necessário repensar sobre as políticas públicas que visavam melhorias no processo de tratamento da loucura e definir os pilares da medicalização dessa doença no Brasil. A melhoria no quadro de tratamento das alienações mentais começou a ter uma relativa mudança a partir da nomeação de Juliano Moreira⁵⁹ como diretor do hospício Nacional de Alienados e diretor Geral da Assistência aos alienados

⁵⁶ Ibidem. p.164.

⁵⁷ BARRETO, Jubel. Op. Cit. 2003, p.24.

⁵⁸ TEGON, Rachel. Op. Cit., p.79.

⁵⁹ Nasceu em Salvador em 1873, filho de descendentes africanos e de origem pobre, matriculou-se na faculdade de medicina da Bahia e em 1891 e em 1896 foi aprovado para professor substituto para ministrar a disciplina sobre doenças nervosas. Em 1889, tornou-se catedrático da faculdade de medicina da Bahia e buscava sempre divulgar os preceitos da psicanálise e difusor da psiquiatria alemã. (LIMA, Jorgina Tomaceli de Sousa. **O início da assistência à loucura no Brasil.**)

que foi rebatizada de Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal⁶⁰ através do decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903⁶¹.

Na busca pela reconfiguração da prática médica e da assistência psiquiátrica brasileira, tornava-se necessário uma produção voltada para o debate acerca do processo de modernização desses setores.

Os Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins surgiu em 1905 e em 1919 foi rebatizado e publicado com o nome de Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria. Criado por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, o periódico buscava sensibilizar o grupo médico a buscar novas formas de tratamento psiquiátrico, enfatizando demasiadamente que a reforma em antigos hospitais psiquiátricos não seria suficiente para a obtenção de melhorias na assistência aos doentes mentais⁶².

Além da impossibilidade de adequação às novas necessidades de tratamento e assistência a alienados as estruturas onde antes eram manicômios, não eram os locais mais adequados para a disciplinarização da prática terapêutica, pois eram locais historicamente conhecidos como espaços de exclusão e de práticas de tortura. Sendo assim, esses espaços não possibilitavam um tratamento humanitário e, muitas vezes, pioravam o quadro e a externalização dos sintomas da doença.

A ação mais efetiva seria agora redefinir não apenas os espaços, mas as formas de analisar as origens de uma doença mental, como discute Vera Portocarrero:

A psiquiatria passa de um saber eminentemente moral para um saber psicológico: de uma teoria que explica a especificidade das moléstias mentais pelos mesmos fatores genéricos, ou seja, os mesmos aspectos da sociedade civilizada, considerada causa dos diferentes comportamentos desviantes que caracterizam a loucura, para uma psiquiatria em que a especificidade do fator causal vai determinar a especificidade do distúrbio psicológico, fazendo corresponder a cada tipo de doença mental uma lesão específica⁶³.

A ideia principal era descentralizar a noção da loucura a partir de uma classificação moral e integralizar ao cenário das discussões médicas uma teoria mais específica sobre distúrbios psicológicos, onde a classificação das doenças iria ligar-

⁶⁰ VENANCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.35-52. p.39.

⁶¹ BRASIL. Decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a alienados. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 24 de dezembro de 1903.

⁶² BARRETO, Jubel. Op. Cit. 2003, p.24.

⁶³ PORTOCARRERO, Vera. Op. Cit. 2002.p. 38.

se às lesões específicas e suas diversas origens. No entanto, a adoção de práticas terapêuticas aos hospícios brasileiros era deficitária, pois a construção dos mesmos foi regida a partir de uma psiquiatria francesa que enfatizava a necessidade de aplicabilidade da teoria psiquiátrica à prática terapêutica⁶⁴. No entanto, o modelo adaptado ao Brasil, seguiu ordens inversas e mostrou-se pouco eficiente sob o ponto de vista terapêutico, por conta da superlotação e da dificuldade da apropriação de autoridade do psiquiatra, uma vez que a maior parte dos hospitais, inicialmente, eram dirigidos por ordens religiosas.

Juntamente com as mudanças na terapêutica da loucura, que tentava ser aplicada por Juliano Moreira, foram decretadas muitas leis no sentido de reorganizar a assistência aos alienados mentais e construir uma prática psiquiátrica que se adequasse às novas configurações sobre a loucura, como argumenta Jubel Barreto:

O desafio a ser superado na nova política de saúde mental e na nova clínica que se pretende construir: aliada da cidadania, não é o da negação romântica da realidade da loucura, mas o da constituição de novos cenários de negociação entre a normalidade e a loucura⁶⁵.

De acordo com Jubel Barreto, o processo de reorganização da assistência a alienados no Brasil buscava criar novos cenários de negociação, onde loucura e normalidade não estivessem em lados opostos, porque os modelos de assistência a alienados mentais, formulados até o início do século XX, estavam pautados em uma lógica de exclusão. A principal defesa das inúmeras reformas que visavam devolver ao doente mental seu status de humano a partir da construção de espaços de inclusão, pretendia desautorizar o discurso psiquiátrico como regulador ativo da marginalidade social e de substituir a processos de exclusão social da loucura pela criação de lugares novos para a sua inserção⁶⁶.

Mas para que todos esses projetos fossem além da noção de uma mera utopia modernista dos psiquiatras era fundamental repensar a modificação de termos utilizados no tocante aos alienados mentais e reconfigurar os conceitos cristalizados com relação ao tratamento da loucura. Para isso, buscava-se atrelar a figura do hospital psiquiátrico como espaço de tratamento e recuperação comportamental, distanciando-o da figura do manicômio.

⁶⁴ Ibidem.p. 41.

⁶⁵ BARRETO, Jubel. Op. Cit, 2003, p.21

⁶⁶ Ibidem, p.21.

As mudanças nas formas como eram reconhecidos os considerados loucos também foram explícitas: a loucura fora redefinida como doença mental, assim como o psicopata fora rebatizado de alienado mental, mas ainda sobreviviam antigos paradigmas sobre a origem dos problemas mentais, como analisou Vera Portocarrero:

Juliano Moreira estuda a causa da degeneração associando-a diretamente ao problema do alcoolismo, à higiene, à alimentação e à moralização das massas, com a qual a medicina deve colaborar para cuidar (...) Com base nessa noção de moralização das massas, Juliano Moreira analisa o problema dos negros africanos alcoolizados⁶⁷.

O psiquiatra Juliano Moreira acreditava que o maior entrave para o aumento dos problemas mentais estava relacionado à imigração, enfatizando que seu aumento era fator determinante para a elevação significativa nos números de indivíduos internados em manicômios e prisões. A partir dessa análise, percebe-se que a teoria da degeneração continuava sendo a base das pesquisas desenvolvidas sobre a alienação mental nas primeiras décadas do século XX.

Para que o processo de reformulação da estrutura psiquiátrica fosse eficaz, não bastava modificar suas bases, mas reconstruir uma terapêutica voltada para a reinserção dos indivíduos classificados como doentes mentais, no espaço social. No entanto, esse modelo de reformulação ligava-se à pressão do surgimento de novas terapêuticas sobre a loucura, mas suas propostas eram consideradas ainda superficiais, haja vista a dimensão das questões sobre a alienação mental, como argumentou Jubel Barreto:

O uso corrente do termo “reforma” autoriza a sua interpretação numa acepção limitada por implicar, tradicionalmente, a ideia de mudanças mais ou menos superficiais que não atinjam o âmago do que é modificado. Esta é uma interpretação que, na verdade, pode recobrir apropriadamente uma larga extensão de experiências no campo da assistência psiquiátrica, traduzida em termos como reestruturação, modernização⁶⁸.

A ideia de reforma proposta pelas leis durante as três primeiras décadas do século XX, não fomentou uma discussão mais concreta no sentido de modificar a terapêutica da loucura. Sendo assim, abrandavam-se os termos pelos quais eram conhecidos os alienados mentais, mas as técnicas e metodologias na terapêutica não sofriam mudanças significativas.

⁶⁷ PORTOCARRERO, Op. Cit. 2002.p. 55.

⁶⁸ AMARANTE apud BARRETO, Jubel. **O umbigo da Reforma Psiquiátrica**, 2003, p.21

No cenário de reformulação dos saberes e das práticas psiquiátricas, as mudanças foram graduais, mas antes de serem consideradas fundamentais para a reconstrução de novos espaços de socialização da loucura, alguns decretos foram essenciais nesse processo.

O decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903⁶⁹, apregoava a necessidade de reorganização da assistência a alienados a partir da obrigatoriedade do envio de doentes mentais ao recolhimento em estabelecimento próprio para alienados. A entrada nos asilos deveria ser feita mediante apresentação de requerimento atestado por autoridade pública, assim como o doente mental poderia ser tratado em domicílio, caso este apresentasse estrutura adequada para seu acolhimento.

A integração dessas questões em decretos era significativa para a mudança no processo de recolhimento dos alienados, mas ainda deveriam ser vistas como propostas muito tímidas a serem interiorizadas no modelo assistencial, uma vez que a existência da lei não significava seu completo cumprimento. A análise dos decretos deferidos no século XX permite-nos identificar a modificação dos termos utilizados para entender a loucura e as deliberações propostas pelas leis que tinham como objetivo a construção de uma nova prática psiquiátrica.

Outra formalização anexada ao decreto versava sobre a prática de confinamento de alienados mentais nas cadeias, pois de acordo com o decreto “e’ proibido manter alienado em cadeias publicas ou entre criminosos (...) enquanto não possuírem os Estados manicomios criminaes, os alienados delinquentes e os condemnados alienados somente poderão permanecer em asylos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem”⁷⁰.

Assim, os alienados considerados criminosos deveriam ter locais adequados para recolhimento, no entanto, o cumprimento dessas prerrogativas era dificultoso, porque não havia um local apropriado em São Luís, inutilizando a obrigatoriedade prescrita no decreto, porque além de não contarem com hospital específico para acolhimento, nem com os manicômios criminaes, o hospital de recolhimento e

⁶⁹ BRASIL. Decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a alienados. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 24 de dezembro de 1903.

⁷⁰BRASIL. Decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a alienados. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 24 de dezembro de 1903.

confinamento não contava com pavilhões para abrigar os alienados enviados para a instituição⁷¹.

Além das observações inerentes ao estado de salubridade do local de recolhimento, o decreto de 1903 especificava a necessidade de instalar os hospitais de recolhimento para alienados mentais em locais que contassem com espaços para atividades ao ar livre, fugindo do modelo de confinamento cujo objetivo era excluir os doentes mentais dos espaços de circulação.

O referido decreto divulgava uma perspectiva mais humanizadora ao tratamento mental, ao levantar uma preocupação com os locais de recolhimento, a estrutura e a problemática das prisões de alienados mentais que, acabava sendo feita de forma desordenada ao permitir a junção de criminosos e alienados mentais criminosos em uma mesma cela. Dessa forma, como poderia ser aplicada uma terapêutica cuja finalidade seria a cura, uma vez que o ambiente era improfícuo para a humanização de pacientes encarcerados em pequenas celas.

A história da institucionalização da loucura a partir de leis e decretos baseia-se na formalização da prática terapêutica, assim como na medicalização dos hospitais, no tocante ao processo de preenchimento do quadro de profissionais que, a partir do deferimento das leis, tornava obrigatória a qualificação dos profissionais que cuidariam dos alienados mentais. Nesse longo caminho percorrido e narrado pelos inúmeros decretos que possibilitaram repensarmos sobre a política de assistência psiquiátrica brasileira, o decreto de número 8.834 de 11 de julho de 1911⁷² foi basilar na configuração da prática médica psiquiátrica, porque versava sobre as tarefas cotidianas dos médicos alienistas:

Art 37: Incumbe aos alienistas:

- I. Visitar diariamente, entre oito e 11 horas da manhã, as secções a seu cargo, e prescrever o tratamento a que devem ser submettidos os enfermos;
- II. Lançar em livros próprios as notas clinicas que exprimam o estado dos doentes, quer sejam modificações dos symptomas primitivos, quer factos novos, pertencentes a outra phase da doença;
- III. Prescrever diariamente, em livro para esse fim destinado, a dieta dos enfermos⁷³.

⁷¹ Santa Casa de Misericórdia, Relatório 1938. Maranhão, Santa Casa de Misericórdia. Relatório apresentado ao exmo Sr. Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, interventor federal, por João Alfredo de Mendonça, fiscal do governo do Estado junto a Santa Casa de Misericórdia.

⁷² BRASIL. Decreto 8,834, de 11 de julho de 1911. Reorganiza a assistência a alienados **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 11 de julho de 1911.

⁷³ BRASIL. Decreto 8,834, de 11 de julho de 1911. Op. Cit. 11 de julho de 1911.

As atividades obrigatórias ao trabalho dos alienistas eram explicitadas no sentido de possibilitar uma mudança significativa no panorama de tratamento dos alienados, que se tornava deficitário por não seguir essas etapas. Em São Luís, ainda em 1937, 26 anos após a publicação desse decreto, os médicos ainda não visitavam os enfermos constantemente e a observação dos doentes era feita por freiras e outros funcionários não qualificados da Santa Casa de Misericórdia⁷⁴, assim como não havia livros de notas clínicas que possibilitassem uma análise do caso clínico em momento posterior por outro médico ou pessoal qualificado para essa tarefa.

Com relação ao processo de admissão de enfermos, este foi institucionalizado no decreto de 1911 que formalizou as normas e procedimentos que deveriam ser tomados antes da aceitação de alguém considerado alienado mental. A delimitação de regras para admissão daqueles considerados loucos poderia ser feita mediante requisição do chefe de polícia, todavia este pedido deveria ser acompanhado de um exame médico-legal que comprovasse a existência de uma possível perturbação mental, legalizando assim a emissão de atestados de loucura e lucidez a uma ação médica.

Além do decreto de 1903 cuja finalidade foi a de organizar a assistência a alienados, o decreto de 1927 que “aprova o regulamento para execução dos serviços de Assistência a Psychopatas no Distrito Federal”⁷⁵, serviu de ponte para a reflexão sobre as mudanças na configuração da assistência a doentes mentais. Com o intuito de estabelecer regras no tocante ao processo de assistência, esse decreto visava não somente delimitar regras para o modelo de recolhimento em hospitais específicos, mas buscava enfatizar a necessidade da publicação e fomento de estudos sobre higiene mental, a fim de delimitar os meios mais eficazes de organizar a profilaxia das doenças mentais.

Os decretos publicados subsequentes ao de 1903 buscavam organizar de forma profícua a assistência a alienados, para que todos tivessem uma base de ação para reordenar os serviços de assistência. O decreto número 24.559 de 3 de julho de

⁷⁴ MARANHÃO. **Relatório da Santa Casa de Misericórdia referente ao ano de 1936 apresentado à mesa administrativa em sessão de 21 de fevereiro de 1937/ Cel. Affonso Assis Pereira de Mattos.** Maranhão: Typ. M. Silva, 1937, p.52.

⁷⁵ BRASIL. Decreto 17.805, de 23 de maio de 1927. Aprova o regulamento para execução dos serviços da Assistência a Psychopathas no Distrito Federal. **Diário Oficial da União.** Rio de Janeiro, 23 de maio de 1927.

1934⁷⁶ estabeleceu formas de proteção aos bens dos loucos denominados pelo decreto como “psicopatas” e organizou o processo de Profilaxia Mental que apregoava a necessidade da estruturação de um tratamento eficaz, proteção adequada e amparo médico para todos que estivessem internados em hospitais psiquiátricos, instituindo assim um órgão batizado de Conselho de Proteção aos Psicopatas, comandado pela diretoria geral da então denominada Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental⁷⁷.

A criação do conselho tinha como objetivo desenvolver estudos relacionados à proteção dos alienados mentais e, a partir daí, redirecionar as ações do governo de forma a garantir um tratamento mais eficaz dentro de uma perspectiva humanizadora.

O artigo 4º do referido decreto, delimitou os espaços que poderiam ser considerados como estabelecimentos psiquiátricos e, dessa forma, determinou os lugares cuja hospitalização seria destinada a alienados mentais. No entanto, os hospitais gerais que contavam com uma seção especial apenas para doentes mentais também poderiam ser considerados estabelecimentos psiquiátricos. Nesse sentido, ainda que São Luís não contasse com hospital específico para tratamento de pessoas com perturbações mentais, a Santa Casa disponibilizava uma seção para alienados mentais, ainda que deficitária, conforme descrito em relatório da Santa Casa de Misericórdia:

Numa rápida vizada no Hospital da Santa Casa, não escapam à percepção do observador, ainda que não especializado no assunto, as deficiências de que resente essa casa de saúde que, em linhas gerais reclama: (...) Retirada da secção dos loucos instalando-se no local uma enfermaria de clínica médica, com capacidade para 20 leitos, pelo menos⁷⁸.

Logo, a Santa Casa de Misericórdia poderia vir a ser considerado um estabelecimento psiquiátrico, mesmo não tendo condições estruturais. A partir dessa citação, percebe-se que, embora o tratamento fosse considerado precário, de acordo com as palavras do fiscal do governo do Estado, João Alfredo Mendonça, havia uma

⁷⁶ BRASIL. Decreto 24559, de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 3 de julho de 1934.

⁷⁷ BRASIL. Decreto 24559, de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 3 de julho de 1934.

⁷⁸ MARANHÃO. Arquivo Público do Estado do Maranhão. Santa Casa de Misericórdia, Relatório 1938. Maranhão, Santa Casa de Misericórdia. Relatório apresentado ao exmo Sr. Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, interventor federal, por João Alfredo de Mendonça, fiscal do governo do Estado junto a Santa Casa de Misericórdia.

seção específica para recolhimento dos alienados mentais, mas que precisava ser retirada das dependências do hospital, pois não escapavam à percepção do observador, que a Santa Casa não contava com uma estrutura adequada para atender aos alienados mentais. Nas palavras do fiscal, seria mais proveitoso que os alienados fossem retirados e, no lugar dessa seção, fosse construída uma enfermaria.

A prática de recolhimento de alienados também visava a uma reorganização e delimitação de normas para o processo de internação, pois enfatizou que os indivíduos suspeitos de atentar contra a própria vida e de outros, deveriam ser recolhidos a um estabelecimento psiquiátrico. Ao mesmo tempo em que possibilitavam uma reavaliação dos critérios de internação, proferiam outro discurso no sentido de coibir a liberdade daqueles considerados loucos.

A principal abordagem dessa reorganização do modelo psiquiátrico vigente, era de “proteger” o bem dos considerados alienados, pois estes eram entendidos pelo decreto 24.559 de 3 de julho de 1934⁷⁹ como incapazes de exercer suas funções da vida civil, ou seja, deveriam ser representados por procurador estabelecido judicialmente, que deveria prezar pela manutenção dos bens do doente até que este tivesse capacidade de gerir essas tarefas.

Diante dessas perspectivas, vale questionar se as mudanças preconizadas nas leis alteraram a dinâmica das práticas terapêuticas, uma vez que a existência das leis era vista como progresso no tocante à assistência psiquiátrica, mas as mudanças seriam aplicadas apenas de forma gradual. Nos estudos que desenvolveu sobre a prática terapêutica do século XX, Vera Portocarrero delimitou novas classificações para os loucos e doentes mentais, ao argumentar que haveria uma distinção básica entre degenerados e doentes mentais, uma vez que nem todos os degenerados seriam alienados mentais e vice-versa.

Ainda nessa linha de pensamento, a formulação de novos postulados sobre essas questões foi inevitável, pois a partir desse remodelamento no processo de assistência e terapêutica das doenças mentais, era necessário repensar quais seriam os novos paradigmas norteadores das ações dos hospitais que receberiam alienados mentais.

⁷⁹ BRASIL. Decreto 24559, de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 3 de julho de 1934.

Segundo Vera Portocarrero⁸⁰ haveriam novos modelos esquemáticos que pensariam a loucura: o conceito de louco abrangeria uma classificação global e enquadraria aqueles considerados loucos incorrigíveis como os alcoólatras, epiléticos, sífilíticos e criminosos. A partir dessa categorização, a loucura seria delimitada a partir de um fator de desvio moral; a outra classificação seria de doentes mentais curáveis, cujo ambiente favorável de cura seriam os Hospitais gerais que tivessem seção especial para esses casos ou os hospitais psiquiátricos. Logo, caberia à Psiquiatria, promover ações preventivas nessa parcela da população que tinha possibilidade de cura:

O argumento dos psiquiatras é que a psiquiatria é de grande valia na construção da nova sociedade, porque se baseia na ciência, no conhecimento das causas e dos focos de doença mental, que prejudicam os preceitos da liberdade individual e do desenvolvimento econômico, social e político, então reconhecidos como imprescindíveis ao progresso da nação⁸¹.

Cabia aos psiquiatras tornar sua ciência necessária para responder aos anseios da sociedade que buscava incessantemente uma resolução para essas questões acerca da saúde mental. A partir disso, nesse ambiente cuja intervenção da psiquiatria tornava-se essencial ou onde era forjada sua necessidade, os psiquiatras buscavam planejamentos capazes de promover uma intervenção social. Sendo assim, a noção de celas sofria uma grande ampliação, ao atribuir à psiquiatria a tarefa de medicalizar a sociedade e intervir nesse meio, assim como se fazia presente nos hospitais.

Cabe enfatizar que a noção de cela utilizada para ilustrar essa ideia, não quer dizer que os novos tratamentos também visavam a uma política de confinamento, mas que o poder da Psiquiatria elevou-se no sentido de englobar a cidade como local de aplicação de políticas de saúde mental preventiva, por isso a tomada dessa noção de celas, ilustrou a ampliação do objeto de ação do psiquiatra e de sua ciência. Os sujeitos considerados loucos não receberiam tratamento apenas no ambiente fechado do hospital, mas as ações visavam a abarcar a comunidade, as ruas, as praças, a cidade como um todo.

⁸⁰ PORTOCARRERO, Op. Cit.. p. 103.

⁸¹ PORTOCARRERO, Op. Cit. p. 109.

A partir das delimitações sobre a terapêutica da loucura, as designações sobre aqueles considerados loucos perpassavam em todos os setores sociais, uma vez que a falta de informações fazia com que a loucura fosse identificada como um mal a ser posto à margem da população.

Nesse sentido, as praças e ruas da cidade de São Luís, para aqueles considerados loucos, eram prisões sem celas, mas nem por isso menos aprisionáveis que aquelas cujas celas impediam seus movimentos, porque as ações da Psiquiatria englobariam os cenários que, até então estavam livres de uma ação disciplinar voltada a tratar os doentes mentais e reduzir o surgimento de novos. As celas, antes restritas às prisões, aos Hospitais gerais e psiquiátricos, iriam ter uma nova roupagem: invisível a quem não fosse considerado um perigo, mas relevante nas ações direcionadas aos grupos considerados perigosos.

Assim, a Psiquiatria iria intervir nas escolas, na seleção dos imigrantes e na formalização de leis que buscavam assegurar o direito à liberdade daquele considerado alienado mental, assim como primar para que eles não fossem vistos como perigosos para a sociedade, mas que essa liberdade vigiada estaria pautada nesse novo ideal de humanização do tratamento, da mesma forma que estaria sempre relegada a uma vigília médica.

Recorrendo à noção acerca do louco, proposta por Vera Portocarrero, a finalidade do hospício seria a cura, nesse sentido, não eram aceitos aqueles considerados apenas loucos (os incuráveis, epiléticos), mas apenas os que eram considerados doentes mentais, passíveis de cura.

Buscando entender o processo da mudança na concepção da noção de cura, percebemos que não há uma modificação, isto é, a ideia de uma ação terapêutica no século XIX também tinha como finalidade a cura, embora seus métodos tenham sido considerados improfícuos e não curativos.

Não obstante, o que houve foi um remodelamento do conceito de cura, antes baseado em uma noção de estabilização do padrão normativo a partir da adequação às normas e reformulado no século XX no momento em que a Psiquiatria passou a rever o conceito de cura para uma forma de cura medicalizada, em outros termos, regida por práticas médicas, tendo no processo de assistência psiquiátrica a intervenção por meio de remédios e tratamentos, objetivando a um processo curativo.

A partir das novas diretrizes abordadas pela Psiquiatria, houve uma alteração relevante nos fundamentos e horizontes de perspectiva da prática psiquiátrica do século XX:

A concepção da cura como recuperação da normalidade vai assinalar a ruptura entre a prática psiquiátrica do século XX e a do século XIX (...) A distinção entre duas fases bem delimitadas de assistência corresponde, na realidade, mais a uma mudança no conceito de cura do que ao fim de uma fase em que a cura não seria objeto de preocupação, conforme fazem parecer os psiquiatras no início do século⁸².

A reconfiguração do conceito de cura assinalou não uma ruptura, mas uma reorganização da noção de assistência aos alienados mentais, ao enfatizar o tratamento terapêutico como método curativo, em detrimento a uma cura que tentava ser aplicada no século XIX, cujo principal objetivo era o confinamento e a estabilização comportamental. Portanto, as mudanças no roteiro da prática psiquiátrica, sinalizadas a partir do novo modelo de assistência proposto pela Psiquiatria, enfatizaram que as ações que buscavam legalizar novas formas de atendimento aos doentes mentais foram os pilares para a discussão de novos caminhos no tratamento terapêutico. Embora não sinalizassem mudanças repentinas nessas questões, foram essenciais na construção de um modelo terapêutico humanizado.

A constituição de um código civil específico sobre doenças e doentes mentais passou a ter uma importância significativa para a mudança gradual no panorama acerca das alienações mentais, pois foi a partir da existência das leis que se configuraram as novas formas de pensar a loucura e os serviços de assistência, através de um modelo que atrelava discurso preventivo, organização de novos espaços de sociabilidade e tratamento para as doenças mentais.

⁸² PORTOCARRERO, Op. Cit. p. 110/111.

1.3 TEORIAS RACIAIS, MISCIGENAÇÃO E LOUCURA.

As primeiras décadas do século XX foram marcadas por mudanças substanciais em vários setores da sociedade. Algumas impulsionadas pela avalanche de correntes ideológicas que emergiram em 1870, como: o darwinismo social, as teorias evolucionistas e o positivismo que foram significativas para o embasamento teórico utilizado para formular o “problema da miscigenação”.

No início do século XIX, Herbert Spencer (1820-1903) foi considerado o fundador do racismo científico e formulou um estudo em que atestava uma diferenciação entre os grupos humanos que, deveriam ser hierarquizados em inferiores e superiores. Esses parâmetros seriam medidos através do modelo de organização social, divisão do trabalho e pelas suas capacidades econômicas. Além desses fatores, os elementos biológicos eram somados a esses postulados e serviam de justificativa para a inferiorização dos grupos humanos e embasavam os modelos explicativos das teorias raciais.

Outras vertentes acerca da concepção do homem foram emergindo no século XIX: a monogenista e poligenista. A corrente teórica monogenista acreditava que o surgimento humano seria explicado pelos preceitos bíblicos e que os homens teriam uma origem comum, mas a corrente poligenista aplacou o lugar da primeira, pois apregoava que os homens teriam várias origens e que esses aspectos explicariam a existência de diversas culturas, como argumentou Lilia Moritz:

Por uma parte os teóricos do monogenismo – fiéis às escrituras bíblicas e à ideia de que a humanidade teria partido de um só núcleo original -, por outra os adeptos do poligenismo, que advogavam a existência de diversos centros de origem, que por sua vez teriam levado a cisões fundamentais na humanidade⁸³.

Dessa forma, foi-se constituindo um modelo civilizatório que inferiorizava os demais, a partir das elaborações de uma ciência positivista e determinista que ainda em 1859 solidificou as conceituações sobre evolução na pesquisa de Darwin sobre a origem das espécies. Os discursos sobre sobrevivência do mais apto, adaptação, luta pela sobrevivência, saíram do espaço científico e adentraram outros setores da sociedade e, por fim, serviram de embasamento teórico-metodológico para a formalização de discursos sobre raças e miscigenação.

⁸³ SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Usos e abusos da mestiçagem e da raça no Brasil**: uma história das teorias raciais em finais do século XIX. Afro-Ásia, 18 (1996), 77-101, p. 83.

Além da teoria poligenista, outros estudos eram utilizados a fim de explicar a inferioridade de alguns grupos sociais em relação a outros, como a frenologia (estudo das faculdades mentais e do cérebro) e antropometria (estudo do corpo humano em relação a sua dimensão e medição de algumas partes).⁸⁴ Essas pesquisas tiveram maior propagação por conta dos estudos de Antropologia criminal de Cesare Lombroso cuja influência está impregnada, de forma substancial nos trabalhos de Nina Rodrigues.

Os postulados desenvolvidos pela ciência eram utilizados de maneira maciça para entender o comportamento humano e dessa forma, passou-se a utilizar esses métodos para análise comportamental e observação de distúrbios mentais, como fora largamente utilizado nas primeiras décadas do século XX para entendimento da sociedade brasileira e hierarquização os indivíduos, sejam em normais e anormais ou em miscigenados e não miscigenados.

Entre os teóricos que se debruçaram sobre a temática, podemos destacar também o Conde de Gobineau⁸⁵ (1816-1882) que desenvolveu uma teoria racial em que ressaltava o perigo advindo da mestiçagem para a degeneração da população. Assim, a miscigenação iria possibilitar o aumento de degenerados nas cidades e justificaria a existência destes. No entanto, Gobineau explicava que as raças inferiores não apresentariam perigo caso não ocorresse a miscigenação. Outro estudioso que desenvolveu pesquisas ligadas à temática analisada foi E. Renan (1823-1892) que propunha uma divisão do mundo em três raças: amarela, negra e branca, mas diferente do que fora proposto por Gobineau, Renan acreditava que a raça amarela e negra era incivilizável, independente de miscigenada ou não.

Dessa forma, a ideia de raça foi largamente hierarquizada e o racismo surgiu como doutrina para identificar as desigualdades das raças humanas, como explicou Giralda Seyferth:

A ideia de raça construída sobre hierarquias denotando desigualdade dominou o pensamento social em muitos lugares, inclusive no Brasil. Foi respaldada, em parte, pela ciência, principalmente pela Antropologia Física empenhada em classificar a humanidade em tipos naturais, arbitrando certas características fenotípicas por suas frequências em diferentes grupos humanos: mas, igualmente por alguns estudiosos do campo das ciências sociais e humanas, que usaram e abusaram da metáfora darwinista da

⁸⁴ SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**. São Paulo: Companhia das letras, 1993, p.48.

⁸⁵ GOMES, Adriana. **A Miscigenação do Brasil sob o olhar de Gobineau** Disponível em: <http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=162>

“sobrevivência dos mais aptos” e que inventaram a Eugenia para sugerir políticas públicas que, entre outras coisas, implicavam limpeza étnica⁸⁶.

Foi nessa perspectiva que as diferenças entre as raças passaram a ser campo de estudo para os darwinistas sociais, que buscavam estudar funções através de aspectos geográficos e sociais, como analisou Lilia Moritz:

Os primeiros pautavam sua análise em fatores de ordem geográfica – o clima, o solo, a vegetação, o vento -, supondo que o futuro de uma civilização estaria diretamente ligado a esses fatores (...) o segundo grupo, talvez mais influente, ficou conhecido a partir de conclusões deterministas raciais. Nesse caso, tratava-se de abandonar a análise do indivíduo para insistir no grupo, na medida em que o sujeito era entendido, apenas, como uma somatória dos elementos físicos e morais da raça à qual pertencia⁸⁷.

A partir da utilização dessas conceituações era inevitável a criação de estereótipos acerca de cada grupo social hierarquizado, além disso, os cientistas buscavam explicar que as noções de raças divulgadas por eles, eram resultados finais e que o cruzamento incorreria em um erro, porque o objetivo dessas teorias era enaltecer os “tipos puros” e classificar a miscigenação como sinônimo de degeneração, como explicado no capítulo anterior.

A miscigenação seria vista não só como problema de ordem racial, mas social, à medida que poderia interferir na “evolução” das espécies e produzir sujeitos considerados degenerados, por isso surgiu a eugenia, como argumentava Lilia Moritz:

Esse saber sobre as raças implicou, por sua vez, num “ideal político”, um diagnóstico sobre a submissão ou possível eliminação das “raças inferiores”, que se converteu em uma espécie de prática avançada do darwinismo social – “a eugenia” – cuja meta era intervir na reprodução das populações. O termo “eugenia” – eu: boa; genus: geração -, criado em 1883 pelo cientista britânico Francis Galton, lidava com a ideia de que a capacidade humana estava exclusivamente ligada à hereditariedade e pouco devia à educação⁸⁸.

Partindo do pressuposto de que era necessário eliminar as “raças inferiores”, a política eugenista teve grande poder de influência no século XX no Brasil, país que passava por intensas mudanças no campo político econômico e social, por conta do

⁸⁶ SEYFERTH, Giralda. CONSTRUINDO A NAÇÃO: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. p.42/43. IN: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996, p. 40-58.

⁸⁷ Louis Dumont apud SCHARWCZ. **Usos e abusos da mestiçagem e da raça no Brasil**: uma história das teorias raciais em finais do século XIX. Afro-Ásia, 18 (1996), 77-101, p. 84.

⁸⁸ SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Usos e abusos da mestiçagem e da raça no Brasil**: uma história das teorias raciais em finais do século XIX. Afro-Ásia, 18 (1996), 77-101, p. 85.

fim da escravidão, introdução da mão de obra livre e passagem para o modelo republicano.

O movimento pelo saneamento no Brasil encontrou vários propagadores, preocupados com a miscigenação e por esse motivo, ansiavam por uma higienização, como argumentou Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman:

Nossa hipótese é que este movimento teve um papel central e prolongado na reconstrução da identidade nacional a partir da identificação da doença como o elemento distintivo da condição de ser brasileiro. Para o movimento pelo saneamento do Brasil, a redenção nacional demandava ações centralizadas e tecnicamente autônomas, que legitimaram o crescimento do papel do Estado Brasileiro no campo da saúde pública⁸⁹.

E se o Brasil estava doente, era necessário curá-lo desse mal. Para isso, surgiram diversas alternativas para a “salvação” do país, como a alfabetização, o culto ao civilismo, a profissionalização do exército. São a partir dessas questões, que o médico ganha um novo papel na primeira República: ele seria o salvador da Pátria, o responsável pela constituição da nacionalidade brasileira.

A partir de daí, cada esfera do governo tinha uma tarefa específica no tocante às ações sanitárias: cabia aos governos locais cuidar da saúde das populações e o governo Federal cuidava dos portos, assim como a responsabilidade pela Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) criado em 1897, mas apenas a partir de 1910 que os problemas sanitários passaram a ser pontos centrais da política sanitária do Estado, a partir da organização de Ligas que visavam a uma recuperação e integração do Brasil.

Em 1918, foi criada a Liga Pró-saneamento do Brasil com intuito de que fossem organizadas ações mais efetivas no campo sanitário e que buscasse entender as endemias presentes no território e como estas eram características que distinguiam a população rural brasileira, como explicou Nísia Trindade e Gilberto Hochman:

Enfatizando a necessidade de recuperar e integrar o País e o homem do interior, a mobilização em torno da ideia do saneamento reuniu progressivamente importantes setores das elites intelectual e política que participaram da criação da Liga Pró-saneamento do Brasil, em fevereiro de 1918⁹⁰.

⁸⁹ LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. CONDENADO PELA RAÇA, ABSOLVIDO PELA MEDICINA: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário na primeira república. p. 23 IN: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (orgs). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. p. 23-40.

⁹⁰ LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Id Ibid IN: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (orgs). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. p. 26.

Logo, percebemos que os objetivos da Liga Pró-Saneamento perpassavam as barreiras médicas e adentravam no campo político e intelectual, pois uma gama de políticos, cientistas, antropólogos, militares, educadores e juristas estavam ligados a essa organização que tinha, segundo seus sócios, um dever cívico.

São vários os fatores apontados, para justificar o atraso, a indolência, as doenças e o analfabetismo, como argumentou Belisário Penna, que ao discutir as causas para os fatos apontados, considerou os determinantes de natureza social e política: “a abolição abrupta do trabalho escravo, a extensão relativamente rápida das redes ferroviárias e a ausência de incentivo à atividade rural”⁹¹.

Belisário Penna via como problema a abolição do trabalho escravo, porque este fim havia gerado grande contingente populacional sem preparo e qualificação adequada, que acabavam superlotando as periferias das cidades e diminuindo a quantidade de mão de obra nos interiores. As ações desenvolvidas pela Liga foram responsáveis por mudanças efetivas no panorama nacional acerca das políticas e ações sanitárias, pois em 1920, as sucessivas campanhas da Liga Pró-saneamento, possibilitaram a nacionalização das políticas de saneamento através da criação do DGSP.

Juntamente com as ações do DGSP, foi utilizada uma larga propaganda para que houvesse um aumento substancial do número de imigrantes europeus, a fim de que pudessem “embranquecer” a população brasileira. Nesse aspecto, os elementos mais utilizados nas campanhas foram a abundância de riquezas naturais, como explicou Jair de Souza Ramos:

E esta visão não foi construída somente como “artigo de exportação”, tendo sido largamente partilhada por intelectuais e políticos do Império e da Primeira República. Esta propaganda foi um dos instrumentos de que a República se serviu para atrair aquelas populações que, na condição de minorias no interior dos estados construídos ou destruídos desde o século XIX, viviam a experiência das perseguições religiosas e étnicas⁹².

⁹¹ Ibid. p. 31.

⁹² RAMOS, Jair de Souza. DOS MALES QUE VÊM COM O SANGUE: as representações raciais e a categoria do imigrante indesejável nas concepções sobre imigração da década de 20.p. 59-82. IN: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996, p. 59.

Nesse processo de configuração de uma política de imigração e do modelo ideal de imigrante, a propaganda foi largamente utilizada, para informar aos imigrantes acerca dos aspectos naturais do Brasil e o governo também buscou enfatizar que no Brasil não havia conflitos sociais e raciais. No entanto, a propaganda não interessou apenas aos brancos, mas não brancos também buscavam emigrar para o país, mas o critério utilizado naquele momento era especificamente racial, isto é, o governo tinha preferência por imigração de brancos.

Logo, haviam duas representações acerca dos imigrantes: o tipo ideal e o indesejável. O tipo ideal seria utilizado na construção de um povo, uma raça brasileira ideal, para que fosse efetiva a regeneração da “raça brasileira” a partir da miscigenação com uma “raça pura” ligada a pressupostos acerca da língua, etnia, religião e nacionalidade. Por conta disso, muitos negros norte-americanos eram barrados na imigração, pois havia grande aceitação da teoria do branqueamento, o que implicava a crença de que o imigrante branco e europeu era fundamental para a regeneração racial do trabalhador nacional e também para sua civilização. Este pressuposto promovia a exclusão, em princípio, das populações não brancas dos benefícios concedidos à imigração⁹³.

Assim, as principais ações do governo para modificar o panorama de degeneração a qual estava relegada a população brasileira, seria a efetiva aplicação da política de mistura promovida entre os brasileiros e os imigrantes brancos, portanto o imigrante forneceria as bases para a construção de um novo tipo de brasileiro, que resultaria em uma “população superior”.

Na segunda década do século XX, a eugenia começou a ganhar maior notoriedade e nos anos 30, percebemos que há uma mudança conceitual nas políticas de Estado, indicando a passagem da salubridade para a eugenia, onde o pensamento raciológico empenhava-se em impedir o processo de degeneração da sociedade e as Ligas que vão se formar nesse momento, na tentativa de promover uma limpeza urbana⁹⁴.

A eugenia apresentava-se nesse cenário como a portadora dos mecanismos que iriam possibilitar uma “depuração da raça”, mas encontrava sérios entraves, porque após a abolição da escravidão, os sujeitos escravizados haviam ganhado a

⁹³ Ibidem, p. 64.

⁹⁴ BITENCOURT, João Batista. Da salubridade à eugenia: cidade e população no Estado Novo. In: **Revista espaço Plural**: Dossiê Cidades. Ano VIII, nº 17. 2º semestre; ISSN 15184196.

cidadania, portanto deveriam ser pensados como iguais, mas a biologia buscava elementos que pudessem relativizar essa igualdade do ponto de vista biológico e científico como argumenta Vera Beltrão:

A eugenia, portanto, caía como luva na república brasileira recém-instaurada, pois vinha justificar as diferenças da população perante um estado cujo ideal político calcava-se na igualdade de todos. (...) O povo não era soberano, os eugenistas, inclusive, provavam “cientificamente”, que a sociedade não estava alicerçada sobre o povo mas sobre uma “heterogênea mescla racial”. A etnia substituíra a cidadania⁹⁵.

Assim, o Estado não poderia determinar que todos eram iguais, pois a ciência, sob o ponto de vista biológico, apregoava que a população não poderia ser pensada enquanto igual. Mas caberia à eugenia promover essa “depuração da raça” e evitar a degeneração e só dessa forma, seria possível enfatizar a igualdade, sem que tivesse a mescla racial, característica do povo brasileiro, como destacou João Batista Bitencourt:

O sanitarismo e a medicalização eram, sem dúvida, estratégias pensadas em termos de construção da nação sadia e robusta, de aperfeiçoamento da raça por processos eugênicos e, por conseguinte, de progresso e desenvolvimento. Essas estratégias confrontadas aos indícios que mostram o baixo nível de renda e a miséria de uma parte considerável da população levam a igualmente considerá-las como representativas de uma postura paliativa do Estado diante da impossibilidade, ou desinteresse, de transformações estruturais⁹⁶.

Percebe-se que o governo não tinha interesse em melhorar a qualidade de vida da população, mas de cercear e desodorizar seus espaços, a fim de construir essa nação sadia sob o ponto de vista do discurso médico-sanitário.

Na primeira República, não foram poucos os esforços para desodorizar os espaços e as populações, por isso foram criadas Ligas que propunham medidas para prevenir a degeneração da raça e criar, de fato, uma nação brasileira, livre da miscigenação e do gene da degenerescência.

⁹⁵ MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça**: médicos, educadores e discurso eugênico. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1994. p. 39.

⁹⁶BITENCOURT, Op. Cit..p.63.

2. “MELHOR PREVENIR QUE REMEDIAR”: a Psiquiatria Brasileira e a Liga Brasileira de Higiene Mental.

Na busca por um modelo Psiquiátrico Brasileiro, em 1923, no Rio de Janeiro, foi criada a Liga Brasileira de Higiene Mental (1923) baseada em uma ciência universal, ou seja, acreditavam que os postulados oriundos da Europa, poderiam ser aplicados no Brasil sem que houvesse nenhuma modificação. Como preconiza a citação abaixo:

Levou-os a elaborar programas de higiene mental baseados na noção de “prevenção eugênica” (...). Para eles, a eugenia era um conceito científico, logo inquestionável. Os psiquiatras passaram a pedir a esterilização sexual dos indivíduos doentes, a pregar o desaparecimento da miscigenação racial entre brasileiros, a exigir a proibição da imigração de indivíduos não-brancos (...)⁹⁷.

A política de eugenia proposta pela Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) não tinha bases homogêneas e, dessa forma, os psiquiatras mais radicais sugeriam o fim da miscigenação racial e a proibição da imigração de indivíduos não brancos. Dessa forma, a política da Liga Brasileira voltava-se não apenas a questões de saúde, mas a temáticas que consideravam de ordem social.

Por conta disso, a LBHM propunha uma reforma nos setores de assistência psiquiátrica e buscava organizar as bases da sociedade, a fim de minimizar a ocorrência de doenças. No entanto, não contou com iniciativa popular e, conforme estatuto da fundação, a liga contava apenas com 200 pessoas entre médicos de distintas especialidades, juristas, educadores, jornalistas, homens de letras e outros intelectuais⁹⁸.

A constituição da LBHM era composta por indivíduos considerados intelectuais e que seriam capazes de construir um projeto que visasse ao remodelamento das cidades e, apesar de ter sido criada com o intuito de reorganizar o modelo de assistência aos alienados mentais, a Liga passou a constituir um projeto de modelo nacional composto não apenas por médicos, mas por jornalistas, juristas e homens

⁹⁷ COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989, p.15/16.

⁹⁸ DURVAL JUNIOR, Wanderbroock; BOARINI, Maria Lúcia. A seleção dos Imigrantes e a Liga Brasileira de Higiene Mental (1914-1945). IN: **Revista Interamericana de Psicologia**, 2008, vol.42. num.3, p.521.

de letras, que enfatizavam a necessidade de construir uma nova Nação, moldada nos ideais eugênicos e preventivistas.

O fundador da Liga, Gustavo Riedel estava ligado ao movimento que buscava a reformulação do molde da assistência Psiquiátrica, através da modernização dos profissionais, dos estabelecimentos e do acesso à educação dos indivíduos considerados doentes. O médico G. Riedel organizou essa Associação que buscava a reformulação da assistência, após uma viagem que fez a Havana em 1922 para participar de um Congresso Médico Latino-americano.

Criada em 1923, pelo decreto 4778 de 27/12/1923 o poder legislativo considera de utilidade pública a Liga Brasileira de Higiene Mental⁹⁹, a Liga Brasileira de Higiene Mental era uma entidade civil reconhecida publicamente por subsídios federais e dirigida pelo Psiquiatra Gustavo Ridel que recebeu de Cliford W Beers¹⁰⁰, considerado pai da Higiene Mental Moderna, a tarefa de criar na América do Sul uma Associação que estivesse amparada nos ideais da medicina social¹⁰¹.

Como consta na citação anterior, o poder legislativo identificava a utilidade da Liga, pois esta buscava melhorar a assistência aos alienados mentais através da modernização do atendimento psiquiátrico, considerado arcaico pelos psiquiatras da Liga. Além da importância atribuída à Liga pelo poder Legislativo, a associação mantinha acordos e a relação com políticos era uma necessidade para a Liga, que dependia da ajuda municipal, estadual e federal para manter suas atividades. A dependência financeira com o Estado alimentava, além do caixa, o espírito nacionalista da Liga¹⁰².

Logo, o discurso da Liga não visava apenas a uma “limpeza urbana”, mas era um discurso político moldado através das redes de dependência que mantinha com o poder político, a fim de que seus projetos tivessem apoio e fomento. Na busca pela preservação da saúde mental, era preciso intervir em diversos espaços, como nas escolas e no ambiente profissional:

⁹⁹ BRASIL, **Coleção de leis e decretos do Brasil**, 31/12/1923. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/listatextointegral.action?id=30993&norma=46589> Acesso em: 28/05/2014.

¹⁰⁰ DURVAL JUNIOR, Wanderbrook; BOARINI, Maria Lúcia. **Educação Higienista, contenção social: a estratégias da Liga Brasileira de Higiene Mental na criação de uma educação sob medida (1914-1945)**. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br> Acesso em: 09/08/2014, 2008, p.3.

¹⁰¹ REIS, José Roberto Franco. **Higiene Mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da liga nrasileira de higiene mental (1920-1930)**, 1994, p.52.

¹⁰²DURVAL JUNIOR, Wanderbrook; BOARINI, Maria Lúcia. Op Cit., 2008, p.4.

Se os indivíduos considerados degenerados comprometiam o destino da nação, era preciso de alguma maneira selecioná-los para que não se “misturassem” com o restante da população. Neste sentido, o processo de triagem, exames e seleção por meio de testes psicológicos, foi uma das maneiras propostas pela Liga para “depurar socialmente” os indivíduos considerados “anormais” ou “menos desenvolvidos”¹⁰³

A aplicação de testes foi sugestão da Liga para que conseguissem dividir a sociedade e identificar onde suas políticas eugênicas tinham que ser mais enérgicas, a fim de promover uma divisão binária dos normais e anormais.

O surgimento da Liga Brasileira de Higiene Mental foi um fenômeno cujas conjunturas estavam interligadas a um projeto de renascimento nacionalista. Houve um grande crescimento dos setores médios urbanos, impulsionados pelos avanços industriais, surgiu então a necessidade de reorganizar as cidades e combater os diversos males do país, uma vez que os médicos-sanitaristas enfatizavam a necessidade de edificar uma nova sensibilidade no tocante à saúde pública, como argumenta José Roberto Franco Reis:

É nesse contexto de grande mobilização social e política que os psiquiatras brasileiros fundam a LBHM, instituição especificamente voltada para a defesa da saúde psíquica, “individual e coletiva”, convencidos da importância de sua contribuição na ampla tarefa de regeneração nacional a que se haviam lançado os setores médicos brasileiros, finalmente livres, como afirmava Riedel, da influência tutelar dos centros científicos do velho mundo na apreciação dos nossos males”¹⁰⁴

O projeto de regeneração nacional proposto pela Liga Brasileira de Higiene Mental levava em consideração os postulados psiquiátricos cuja formulação fosse oriunda, na maioria das vezes, da Europa. Dessa forma, a produção dos saberes psiquiátricos era importada com o intuito de promover a reorganização dos serviços de assistência psiquiátrica, tanto no âmbito individual como no coletivo, através das modificações na higiene urbana, ou seja, na organização dos espaços da cidade de forma salubre, a fim de que houvesse uma redução do índice de doenças.

Os médicos da Liga defendiam a Profilaxia Social e a partir dessas análises, busco compreender como alguns de seus preceitos foram aplicados na cidade de São Luís, partindo da premissa de que era necessário organizar os espaços e os sujeitos.

¹⁰³A CAMPANHA, 1934, p.66 apud DURVAL JUNIOR, Op Cit. 2008, p.3.

¹⁰⁴ REIS, José Roberto Franco. **Higiene Mental e eugenia**: o projeto de “regeneração nacional” da liga brasileira de higiene mental (1920-1930), 1994, p.56.

Os fundadores da Liga fomentavam valores científicos que seriam exportados para outros Estados, através de uma revista denominada Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. A principal ideia professada pela Liga Brasileira de Higiene Mental era a de uma ciência universal e, baseados nesse pressuposto, importaram ideais diversos para pensar a loucura:

Este preconceito levou-os a elaborar programas de higiene mental baseados na noção de “prevenção eugênica” (...) Para eles, a eugenia era um conceito científico, logo inquestionável. (...) Os psiquiatras passaram a pedir a esterilização sexual dos indivíduos doentes, a pregar o desaparecimento da miscigenação racial entre brasileiros, a exigir a proibição da imigração de indivíduos não-brancos (...) ¹⁰⁵.

Os ideais oriundos de uma Psiquiatria organicista alemã foram absorvidos pelos médicos brasileiros que tentavam aplicar esses conhecimentos à realidade local, buscando através de suas ações, higienizar os espaços e a população. O discurso organicista apregoava a origem hereditária da degradação mental e, dessa forma uniam-se às demais prerrogativas da LBHM, que levavam em consideração os elementos orgânicos do indivíduo como determinantes na formação do problema mental.

A Liga Brasileira de Higiene Mental, através dos seus ideais eugênicos buscava uma diluição social, que visava à divisão dos indivíduos entre superiores e inferiores a partir da análise do comportamento e das questões hereditárias.

Como dito anteriormente, os médicos não tinham um planejamento homogêneo de ação no tocante às medidas tomadas para conter os doentes mentais, então a prevenção eugênica foi uma forma de aplicar noções de Psiquiatria alemã ao caso brasileiro, buscando assim promover uma limpeza social a partir da explanação de medidas desde a esterelização sexual dos indivíduos doentes à proibição da miscigenação.

A esterilização sexual dos indivíduos doentes iria coibir a transmissão de genes considerados defeituosos e, dessa forma, os sujeitos considerados loucos não teriam seus genes transmitidos para futuras gerações. Assim, a principal defesa da Liga estava direcionada por um discurso preventivo, pois acreditavam que a miscigenação racial, o alcoolismo, a miséria e o tabagismo eram propagadores da alienação mental.

¹⁰⁵ COSTA, Op. Cit., p.15/16.

Através da utilização dos meios de comunicação, a Liga Brasileira de Higiene Mental buscava divulgar suas atividades e projetos de regeneração nacional na imprensa, em folhetos de propaganda e em palestras¹⁰⁶. A difusão da Liga Brasileira de Higiene mental dava-se através do periódico Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, mas também a partir da divulgação em jornais locais, como no caso específico do Jornal “Pacotilha” em 1926, em uma publicação denominada “contra o alcoolismo”:

Em nota que hontem aqui publicamos, fizemos sentir o prestigio ao que deve ser cercada a attitude que a Liga Brasileira de Hygiene Mental promete tomar a attitude ao combater o alcoolismo. (...) Outro livro igualmente recente que tivemos o ensejo de folhear, illustra com dados muito curiosos os beneficios que a América do Norte tem auferido com a campanha que desenvolveu contra o álcool (...) ¹⁰⁷.

Essa publicação do Jornal Pacotilha ilustrava um dos maiores objetivos da Liga Brasileira de Higiene Mental: a divulgação dos seus ideais para além do Rio de Janeiro. Poderia ser apenas uma informação vaga o fato de ter jornalistas associados à formação da LBHM, mas essa ligação reflete o projeto político-sanitário que tentavam implantar e, sem a devida divulgação em periódicos de outras capitais não seria possível propagar um projeto tão audacioso.

Na publicação, o jornalista cujo nome não foi revelado nas páginas do jornal, especificava que a Liga tinha um grande prestígio e, essa importância era formalizada não somente pela existência de associados atuantes na política, mas em outros setores da sociedade.

Percebe-se que a política de combate ao alcoolismo era pautada em um projeto norte americano, enfatizando um dos norteadores da LBHM: projetos advindos de outras localidades, como o modelo de psiquiatria organicista alemã e o projeto de combate ao alcoolismo norte americano.

Como exemplificação da situação ocorrida nos Estados Unidos houve aumento dos números de dias de trabalho nas fábricas, reduzindo o número de faltas nas segundas-feiras. Os desastres e acidentes de trabalho foram reduzidos¹⁰⁸. A coluna do jornal “Patotilha” continuava exemplificando o sucesso da política de combate ao alcoolismo norte-americano informando que a produção tinha sofrido um aumento médio de dois e meio por cento. A frequência escolar teve um aumento de 21% e os

¹⁰⁶ REIS, José Roberto Franco. **Higiene Mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da liga nrasileira de higiene mental (1920-1930)**, 1994, p.52.

¹⁰⁷ PACOTILHA, S. Luiz do Maranhão. **CONTRA O ALCOOLISMO**. Quarta Feira, 11 de agosto de 1926, p.2.

¹⁰⁸ Ibid. p.2.

fundos escolares tiveram um aumento de 80%(...) O número de indigentes teve uma redução de 59%, tendo havido também redução no número de prisões e no número de famílias abandonadas por seus chefes. (...) ¹⁰⁹.

Os dados identificavam as razões pelas quais tornava-se profícuo combater ao alcoolismo e, como um dos projetos da Liga era identificar problemas mentais desde a infância, a escola era vista como local primordial para essas análises. Mediante aplicação de questionários, alguns quesitos iriam ser esclarecidos, a fim de iniciarem um projeto preventivista.

Nesse intuito, houve a utilização de psicólogos com o papel de estabelecer uma educação sob medida, entendida aqui como um processo de seleção dos mais aptos e sua separação social dos considerados “inaptos” como forma de garantir uma nação saudável ¹¹⁰.

Durval Wanderbrook analisou que o movimento pró-higiene mental defendido pela LBHM foi além das preocupações básicas com higiene mental, mas perpassava todo o modelo de defesa da nação contra as doenças mentais, a partir da concepção de hereditariedade. De acordo com a LBHM na idade infantil tornava-se mais fácil a modificação de hábitos e inserção de bons costumes como analisava o Jornal A CAMPANHA citado por Durval Wanderbrook e Baroni:

Não pensemos apenas nos adultos, que já estão com as suas taras, os seus defeitos e anomalias por assim dizer estratificados. Pensemos nas crianças porvindouras e nas crianças atuais, procurando defende-las dos perigos do ambiente, tão nocivo em fatores patogênicos ¹¹¹.

Observa-se que as crianças haviam se tornado as figuras centrais no projeto de higiene mental preventiva, pois os vícios, considerados pelos médicos, como anomalias hereditárias, poderiam ser sanados na idade infantil e assim evitariam a proliferação de adultos doentes.

A concretização do modelo de higiene social preconizava a aplicação de preceitos de uma educação que estava preocupada com o processo de higienização social, isto é, educar e alfabetizar era higienizar as mentes das crianças. Por isso a

¹⁰⁹ PACOTILHA, Op. Cit. p.2.

¹¹⁰ DURVAL JUNIOR, Wanderbrook; BOARINI, Maria Lúcia. **Educação Higienista, contenção social: a estratégias da Liga Brasileira de Higiene Mental na criação de uma educação sob medida (1914-1945)**. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br> Acesso em: 09/08/2014, 2008, p.1.

¹¹¹ A CAMPANHA apud DURVAL JUNIOR, Wanderbrook; BOARINI, Maria Lúcia. Op. Cit. p.9.

Liga estava tão preocupada com a alfabetização. A cartilha da criança seria escrita com as letras da Liga. Esperava-se que, antes de saber escrever o próprio nome, as crianças já estivessem dominado o alfabeto da higiene mental”¹¹².

Assim a importância da transmissão dos princípios da higiene mental obedeciam às normas específicas quando relacionadas ao tratamento das crianças, pois as que estavam no ambiente escolar seriam alfabetizadas e, conseqüentemente, teriam suas mentes higienizadas. Higienizar as mentes infantis para que, mesmo que estivessem em ambientes propícios para o desenvolvimento de perturbações mentais, ficassem livres da propagação e difusão dos genes “degenerados”, pois tinham recebido, em momento anterior, uma alfabetização e higienização de suas mentes.

A partir dos estudos da Liga Brasileira de Higiene Mental, a escola era o local mais apropriado para a aplicação dos ideais da Associação, porque servia ao projeto de construção de uma nação associada aos ideais civilizatórios e, só era possível a partir da alfabetização dessas crianças e transmissão dos ideais da LBHM.

Dando continuidade ao discurso proferido no jornal “Pacotilha” o autor da coluna destaca que “a Liga Brasileira de Hygiene Mental poderia trazer ao país muitos dos benefícios de que justamente se orgulham, hoje, os norte americanos. A Liga tem prestígio e sabedoria para conseguir uma victoria”¹¹³ Nesse sentido, a importância que a Liga teria no contexto brasileiro é a forma como era descrita no referido jornal, cuja publicação entendia que a LBHM poderia trazer muitos benefícios, uma vez que priorizava a importação de projetos que refletiam sucesso em outros países.

O discurso preventivista da Liga buscava previr o possível aparecimento de uma doença, ou seja, iria antecipar-se ao surgimento de um mal, atuando na comunidade. Como Jurandir Freire Costa argumenta na citação abaixo:

Sobretudo a partir de 1926, os psiquiatras começam a anunciar suas novas concepções de prevenção. Eles pretendiam tornar a prevenção psiquiátrica similar à prevenção em medicina orgânica. A ação terapêutica deveria exercer-se no período pré-patogênico, antes do aparecimento dos sinais clínicos. Esta concepção leva-os a dedicar um maior interesse à saúde mental. Daquele momento em diante, o alvo de cuidados dos psiquiatras passou a ser o indivíduo normal e não o doente. O que interessava era a prevenção e não a cura¹¹⁴.

¹¹² DURVAL JUNIOR, Wanderbrook; BOARINI, Maria Lúcia. **Educação Higienista, contenção social: a estratégias da Liga Brasileira de Higiene Mental na criação de uma educação sob medida (1914-1945)**. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br> Acesso em: 09/08/2014, 2008, p.10.

¹¹³ PACOTILHA, Op. Cit., p.2.

¹¹⁴ COSTA, Op. Cit., p.18.

O discurso médico sofreu alterações significativas a partir da década de 20, quando formalizou a preocupação com os indivíduos sãos, que ainda não tinham desenvolvido nenhum tipo de alienação mental, mas que, de acordo, com o discurso médico difundido, tinham grande probabilidade de desenvolver algum tipo de distúrbio.

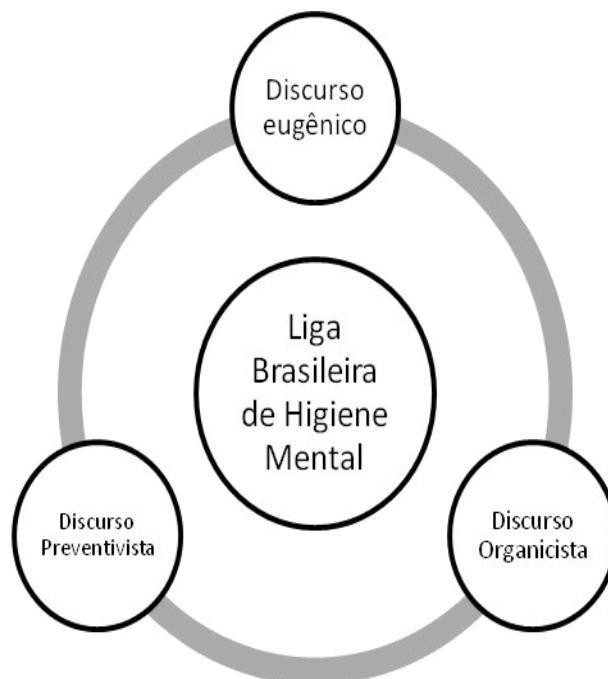
Nesse cenário, os loucos eram considerados perigosos para a sociedade e os médicos, considerados heróis nacionais, iriam paralisar a proliferação dos sujeitos – historicamente conhecidos como indesejáveis. O alvo dos estudos da Liga Brasileira de Higiene Mental vão ser os sujeitos a caminho da loucura que ainda não apresentaram sinais de problemas mentais, mas que eram apontados, na teoria da degenerescência, como grupo propenso a desenvolvê-la. Dessa forma a teoria da degeneração passou a estimular inúmeras políticas no Brasil:

A ideia de degeneração começou a estimular políticas sociais como esterelização, eutanásia e perseguição de indivíduos “degenerados”. A influência da higiene mental era especialmente importante. Esta acrescentava a noção de uma origem social da loucura à idéia já existente de que haveria uma base hereditária para a doença mental. Alcoolismo, miséria, ignorância e religiosidade extremas passaram a ser vistas como possíveis causas da loucura¹¹⁵.

A Liga Brasileira de Higiene Mental trouxe ao contexto brasileiro as ideias a tanto discutidas no cenário europeu a partir dos estudos de Morel, em 1857 e, assim buscava identificar os sujeitos mais propensos a desenvolver as moléstias mentais, apregoando a necessidade de eutanásia e esterilização dos mesmos. Os projetos sanitários organizados nas primeiras décadas do século XX visavam à aplicação de uma prática preventivista e tinham como objetivo a atuação nos campos da saúde física e mental, no tocante ao plano da medicalização e normalização da sociedade.

Com o intuito de explicar o pensamento psiquiátrico da Liga Brasileira de Higiene Mental, o quadro a seguir ilustra os discursos presentes em sua formação:

¹¹⁵ SEIXAS; MOTA; ZILBREMANN. A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu contexto histórico. IN: **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. 2009, p.82. Disponível em: <http://produção.usp.br/handle/BDPI/10321> Acesso em: 09/06/2014.



A partir do ciclo construído anteriormente, observa-se que o pensamento predominante na formação da Liga, utilizava o discurso eugênico, organicista e preventivista como embasamento teórico-metodológico. Esta análise reflete o panorama e a criação desses discursos, não apenas de ordem psiquiátrica, mas discursos que têm um compromisso político.

No entanto, em uma tentativa de higienizar a sociedade, os psiquiatras não moldaram os ideais eugênicos importados para a realidade brasileira, de forma que muitos não foram concretizados por estarem distante da realidade que buscavam modificar.

A partir de 1926, influenciados pelo contexto político e pelo contato com ideias alemãs, francesas e norte-americanas, os diretores da Liga mudaram sua orientação, de modo que uma clara tentativa de “normalizar” a população tornou-se o principal objeto para os médicos em seus esforços para inibir os deficientes mentais¹¹⁶.

Percebe-se uma mudança de orientação no objetivo da Liga Brasileira de Higiene Mental a partir de 1926, pois sua preocupação com relação à modernização do atendimento psiquiátrico dará lugar às políticas que visavam à normalização da sociedade através dos ideais eugênicos.

¹¹⁶ SEIXAS; MOTA; ZILBREMANN. Op. Cit., p.82.

A intervenção na comunidade era a forma mais profícua da Liga Brasileira de Higiene mental (LBHM) promover seu discurso preventivista, pois o grupo mais pobre era considerado perigoso, porque havia uma maior incidência de casos de loucura e resistência às políticas que visavam sua contenção:

Não é difícil imaginar que, a partir daquele momento, transfigura-se as relações do psiquiatra com o seu saber. Não se tratava mais do saber sobre a doença mental. O psiquiatra tinha que dominar a loucura a qualquer preço (...) A psiquiatria tornou-se um campo de batalha e não de conhecimento. A loucura resistia à Psiquiatria, que tentava domesticá-la por todos os meios. A prevenção eugênica foi um esforço, desesperado, do psiquiatra para quebrar esta resistência¹¹⁷.

O movimento preventivista da LBHM foi legitimado a partir do decreto nº 17.805, de 23 de maio de 1927¹¹⁸ que modificava a denominação Assistência a Alienados para Assistência a Psicopatas que designava os sujeitos considerados alienados e não alienados, dando maior credibilidade ao discurso de prevenção das doenças mentais. O decreto positivou a prática de intervenção na sociedade, tanto no tratamento de alienados que apresentavam sintomas de alienação mental, quanto nos grupos onde existia um alto risco de surgimento de sujeitos considerados loucos.

Os indivíduos propensos a desenvolver doenças mentais seriam alvos de políticas de prevenção e, devido ao aumento significativo das populações das grandes cidades brasileiras, fruto do desenvolvimento industrial. Todavia, as cidades não tinham infraestrutura e planejamento capaz de suportar o crescimento vertiginoso da população e, devido a condições precárias de habitação e trabalho, houve uma proliferação massiva de epidemias e enfermidades.

Os médicos foram chamados pelo Governo para tentar identificar os surtos de epidemias e paralisar seu crescimento e, dessa forma, tornar-se-iam responsáveis pela cura das doenças da cidade. A medicina seria responsável por reerguer a nação e reverter a situação em que as massas se encontravam: propensas à difusão de doenças mentais devido ao processo de miscigenação racial e transmissão de genes considerados degenerados.

¹¹⁷ COSTA, Op. Cit., p.18.

¹¹⁸BRASIL. Decreto 17.805, de 23 de maio de 1927. Aprova o regulamento para execução dos serviços da Assistência a Psychopathas no Districto Federal. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 23 de maio de 1927. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/fed/decret/1920-1929/decreto-17805-23-maio-1927-499073-publicacaooriginal-1pe.html>. Acesso em: 06/08/2014.

O “Archivos brasileiros de Hygiene Mental” foi criado em 1925 com o intuito de divulgar os trabalhos da LBHM que versavam sobre família, indústria, exército, educação e com o objetivo de aplicar os ideais de higiene mental:

Os Archivos eram um dos principais registros sobre os trabalhos, discussões e propostas da Liga, testemunhando a forma como pensar e agir de uma organização que se confrontou com os principais problemas de uma sociedade em transição. Fonte privilegiada para refletir acerca dos dilemas enfrentados pela Liga naquele momento, os Archivos exprimem os principais domínios humanos sobre os quais a Liga procurou atuar¹¹⁹.

Dessa forma, a Liga buscava atuar na comunidade através de uma Profilaxia que buscava preservar a saúde mental da população e manter os focos de doenças afastadas da elite urbana. Todavia, embora os projetos da Liga tenham surtido efeito em algumas parcelas populacionais, em outros segmentos, mostrou-se improfícuo no tocante às ações mais radicais propostas pelos médicos como a esterelização dos doentes mentais e fim da política de migração de “não-brancos”.

¹¹⁹ DURVAL JUNIOR, Wanderbrook; BOARINI, Maria Lúcia. Op. Cit. 2008, p.7.

2.1 BRASIL: projeto eugênico e mudanças nas primeiras décadas do século XX.

A delimitação dos espaços e das ocupações norteariam uma nova ordem urbana, cuja tônica principal foi dada pelo gerenciamento da população, tarefa que a higiene tomou para si, investindo-se do poder de gerir também a esfera do privado, o espaço da vida íntima dos trabalhadores. O esquadramento da população efetiva pelo olhar médico passou a demarcar também os espaços de circulação dos diferentes grupos sociais¹²⁰.

Foram essas as ações que possibilitariam a construção de novas cidades no Brasil e suas preocupações fundamentais giravam em torno do estabelecimento de normas gerais que regularizariam as populações urbanas e o entorno, a fim de que pudessem ter novas condições de higiene em todos os setores da vida cotidiana.

O modelo de urbanização formulou as redes e relações de trabalho, fazendo com que houvesse uma entrada substancial de mulheres e crianças no cotidiano das fábricas, no entanto, essas mudanças vieram imbuídas de um conhecimento médico-científico acerca de novos padrões sociais, que delimitaram a circulação e novos modelos comportamentais. O papel da medicina foi decisivo e, diferente dos anos anteriores, em que médicos estavam mais preocupados com o processo de institucionalização da medicina e a negação de outras práticas denominadas “obscurantistas”, o discurso médico foi modelando-se sob outro perfil, como argumentou Maria Izilda Santos de Matos:

O processo de urbanização também permitiu a homens e mulheres uma nova circularidade pela cidade e a industrialização ampliou a utilização da mão de obra feminina e infantil, tornando-se necessário, portanto, regravar novos parâmetros de comportamento e sociabilidade, construir padrões de comportamento femininos e masculinos, sendo o papel da medicina estratégico nesse processo, juntamente com a ação da Igreja e do Estado¹²¹.

As novas relações de trabalho e o panorama da industrialização passaram a ditar a necessidade de elaboração de novos modelos de sociabilidade, uma vez que o governo buscava construir em São Paulo, uma metrópole mais moderna, civilizada e que fosse condizente com todos os “progressos” alcançados a partir da economia cafeeira e da industrialização.

¹²⁰ RAGO apud MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça**: médicos, educadores e discurso eugênico. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1994, p. 26.

¹²¹ MATOS, Maria Izilda Santos. **Meu lar é o botequim**: alcoolismo e masculinidade. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2000, p. 24.

Era necessário embelezar a cidade, destruindo assim casebres e áreas consideradas insalubres. Esses projetos de destruição dessas casas, casebres e casarões insalubres foi estendido para várias capitais brasileiras que atestavam que áreas com construções insalubres, eram focos de epidemias, então a forma mais eficaz de controle dessa população foram projetos voltados para a construção de vilas operárias, alargamento de avenidas entre outros.

Em meio aos debates acerca das modificações urbanas, em 1904 eclodiu no Rio de Janeiro a Revolta da Vacina, um conflito originado a partir da divulgação da campanha de vacinação obrigatória que fora imposta pelo governo federal. Não obstante, outros fatores foram somados à Revolta, pois a população vivia em condições precárias, uma vez que não havia um sistema de saneamento básico eficaz.

Por conta da falta de salubridade, alastraram-se várias epidemias como a febre amarela, peste bubônica e a varíola e na maioria das vezes, a população mais acometida desses males era a mais pobre. Para tentar sanar esses problemas, o presidente Rodrigues Alves promoveu um projeto de saneamento básico visando à reurbanização do centro da cidade.

Nesse ínterim, o médico sanitário Oswaldo Cruz foi convocado pelo presidente para gerenciar o Departamento Nacional de Saúde Pública. Logo depois, a campanha de vacinação foi posta em prática, mas houve grande resistência por parte da população, pois as vacinas eram aplicadas de forma violenta.

Além da revolta causada pela vacinação obrigatória e as péssimas condições habitacionais e sanitárias, a população estava descontente por conta da grave crise econômica com o aumento das taxas de desemprego e ela reforma urbana que havia retirado a população mais pobre do centro da cidade, como observou Leonardo Pereira:

Um olhar mais detido sobre os acontecimentos de novembro de 1904, que ajuste o foco para pequenas ocorrências isoladas na tentativa de tirar delas algum sentido, pode ajudar, entretanto, a tornar mais complexa a questão da relação entre a revolta e a vacina obrigatória (...) muitos ataques promovidos pelos manifestantes contra a iluminação pública, os bondes, os fios telefônicos e outros aparelhos urbanos – todos associados à modernidade da qual os governos republicanos pretendiam ver-se como principais representantes¹²².

A revolta explicitou uma série de problemáticas que estavam ocorrendo no entorno urbano, logo a revolta tinha como objetivo promover uma negação à

¹²² PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. **As barricadas da saúde: vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da primeira República**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002. p. 95.

vacinação obrigatória, mas também uma negação aos valores modernos que o governo buscava implantar, por isso o autor Leonardo Pereira identificou que era uma revolta da tradição contra os elementos da modernidade: a destruição dos símbolos do moderno era uma forma de não aceitação dessas mudanças e das reformulações urbanas.

A construção de vilas operárias também obedeceu a dois critérios: a reformulação urbana não iria intervir apenas na cidade, mas iria incidir o privado, as práticas cotidianas, o universo particular de cada grupo, tentando assim construir um modelo habitacional que estava em conformidade com o discurso modernizador dos médicos, eugenistas e higienistas, como observou Maria Izilda Santos de Matos:

Desde o início do novo regime, o programa político republicano, sob a influência da doutrina positivista, concentrou suas atenções no binômio família-cidade, base da proposta da estruturação do Estado, em que o conceito de pátria se baseava na família. Essa era vista, mais do que nunca, como um sustentáculo de um projeto modernizador, cujo desenvolvimento reequacionou seu papel e sua inserção social na cidade, já que a "nova família" fora estimulada a desenvolver práticas sociais que se adaptassem ao novo, ao moderno¹²³.

Imbuídos de um novo programa republicano cujas bases fincavam-se sob a égide da modernização, o discurso médico construía um novo modelo de família, que deveria ser medicalizada, isto é, obedeceria aos critérios médicos e seria tratada sob o ponto de vista do médico que, dessa forma, promoveria a cura e prevenção das doenças, além da padronização e disciplinarização da sociedade.

Um dos pilares da intervenção médica na sociedade foi o higienismo, que buscava através dos postulados médicos, organizar modelos de comportamentos que gerenciariam todas as esferas sociais como regras de higiene na cidade, no trabalho, na família, nas atividades artísticas, nos hábitos alimentares e etc.

Além dos mecanismos de disciplinarização propostos pelo discurso médico, os industriais também buscavam desenvolver estratégias para fixação da mão de obra nas fábricas, desde práticas de ordenamento dentro da produção, até a normatização de hábitos nos interiores das residências dos trabalhadores, assim eles impunham um novo modelo de moralidade ao proletariado. Todavia, essas modificações não foram aceitas de forma tão fácil, por isso, inúmeros conflitos ocorreram no Rio de Janeiro

¹²³ MATOS, Maria Izilda Santos. **Meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2000, p. 25.

entre os anos de 1918 e 1922 contra o modelo de trabalho proposto pelo mundo capitalista.

Mas o panorama de coerção sofreu mudanças substanciais, passando de um modelo de imposição de violência física e direta, através da taxaço dos horários, das jornadas, dos salários, para um modelo onde a disciplina permitiria que os donos das fábricas moldassem o trabalhador, mas essas ações não foram efetivamente aplicadas por conta da resistência dos trabalhadores, como argumentou Margareth Rago:

Obstinadamente, os operários resistem às técnicas punitivas introduzidas no espaço produtivo para sujeitá-los às rígidas imposições dos patrões: a imagem das fábrica-prisão construída pelo discurso operário visa a desmistificar a idealização do espaço de trabalho realizada pela linguagem do poder¹²⁴.

Há uma modificação do panorama das fábricas a partir das mudanças no tocante aos modelos disciplinares? As técnicas punitivas remodelaram-se, mas as coerções continuaram a existir, pois as normas incidiam até sobre a circulação nas fábricas, as idas aos banheiros, as conversas fora no horário de almoço, a fixação dos operários às máquinas e as conversas que poderiam ter entre si. Dessa forma, o panorama da fábrica, aparentemente, passou a ser vigiado de forma mais latente.

Em São Paulo, desenvolveu-se uma corrida contra ao alcoolismo, marcado como uma grande doença que poderia levar os indivíduos à cadeia, ao manicômio ou ao cemitério. A associação do alcoolismo à loucura obedecia a critérios pré-definidos nas campanhas eugênicas, que atestavam a necessidade de construção de uma nova cidade pautada nos ideais de civilidade, “ordem e progresso”.

Para sanar esse problema, foram criadas campanhas contra o alcoolismo como mal degenerativo, além da proibição da venda de bebidas, aumento dos impostos sobre o álcool, proibição de venda nos domingos e feriados, programas de assistência e modelos de educação preventiva. A partir dessas ações, os higienistas buscavam reduzir o número de degenerados e de pessoas à caminho da perturbação mental, pois “o alcoolismo fere diretamente ainda as forças vitais da nação: 1º com a degeneração da raça (loucura e crime) e o conseqüente retardamento intelectual”¹²⁵.

¹²⁴ RAGO, Luzia Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar (1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p. 21.

¹²⁵ SAMPAIO, Eurico apud MATOS, Maria Izilda Santos. **Meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2000, p. 48.

Nesse cenário, a problemática da salubridade urbana fornecia aparato necessário para intervir em diversos locais da cidade: matas, quartéis, habitações, esgotos, ar, água. O processo de urbanização foi um dos elementos mais significativos nas primeiras décadas do século XX principalmente a partir da divulgação dos Anuários Estatísticos do Brasil (AEB'S) com o título de “melhoramentos urbanos”, iniciando em 1938, como argumentou Nísia Trindade:

Dados sobre provimento de serviços urbanos foram publicados pela primeira vez no AEB de 1938, que traz informações sobre iluminação pública e domiciliar, abastecimento de água, encanamento de gás, serviços de esgoto e coleta de lixo em logradouros públicos do Distrito Federal e das capitais brasileiras. Dele também constam os municípios e localidades do país em que existiam serviços de água, esgoto, iluminação e limpeza pública, com dados relativos a 1936¹²⁶.

Dessa forma, várias mudanças foram arquitetadas para o novo modelo republicano com relação às ações higienistas. Essas transformações foram sentidas com mais afinco no tocante à reformulação urbana e, conseqüentemente, nos hábitos da população e nas suas vivências. A leitura dos Anuários estatísticos Brasileiros (AEB'S) revela a intensa preocupação dos governantes com a questão habitacional, pois as pesquisas passam a abranger critérios mais específicos no tocante ao modelo de habitação, ao uso de energia elétrica, condições sanitárias e estruturais das ruas das capitais.

Segundo Margareth Rago, os projetos higienistas buscavam “instituir hábitos moralizados, costumes regrados, em contraposição às práticas populares promíscuas e anti-higiênicas observadas no interior da habitação operária (...) a família nuclear, reservada, voltada para si mesma, instalada numa habitação aconchegante deveria exercer uma sedução no espírito do trabalhador, integrando-o ao universo dos valores dominantes”¹²⁷.

As práticas populares eram entendidas enquanto hábitos que obstaculizavam os projetos modernizantes, então estes eram os primeiros alvos dos discursos da modernidade. A lógica de uma família nuclear iria instituir novas relações de intimidade e novos papéis sociais para homens e mulheres¹²⁸. Evitando assim, os

¹²⁶ LIMA, Nísia Trindade. Habitação e infra-estrutura urbana. IN:IBGE. **Estatísticas do século XX**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006, p.114

¹²⁷ RAGO, Luzia Margareth. Op. Cit. p. 61.

¹²⁸ COSTA, Jurandir Freire. Homens e mulheres. IN: _____. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro:Graal, 1999. p.215-270.

males causados pelos sujeitos considerados indesejáveis, fossem eles loucos, bêbados, prostitutas e velhos, ou seja, todos aqueles que não se enquadravam ao padrão da cidade higiênica.

Era necessário modernizar, mas devemos entender a modernização em seu sentido mais amplo: amodernar todos os setores dessa sociedade, promover uma grande medicalização social. Atualizar a cidade significava não apenas realizar reformas urbanas, mas também medicalizar toda a sociedade, intervir nos hábitos e costumes das pessoas, ditando novas formas de relações familiares e novos padrões de comportamento¹²⁹.

Logo, a idealização higienista era de que fosse possível realizar uma desodorização do espaço privado, mas este modelo obedeceu a uma lógica que estava além do mero objetivo de promover uma melhoria na qualidade de vida da população menos abastada, que era evitar que as epidemias, que segundo os sanitaristas, eram originadas nas áreas com habitações mais insalubres, fossem reduzidas a fim de evitar a proliferação de doenças para as áreas mais elitizadas das capitais.

Entretanto, essas mudanças não são apenas relativas às primeiras décadas do século XX, pois desde o século XIX, o discurso modernizador estava pairando pelas províncias brasileiras, como discorreu Margareth Rago:

Desde o final do século XIX, São Paulo e Rio de Janeiro passam por uma série de transformações urbanas, com a abertura de avenidas e alamedas, com a construção de chafarizes e demais serviços públicos, com o calçamento de ruas, instalação de iluminação à gás, criação de novos bairros, que passam a ostentar casarões suntuosos. Na década de 10, em São Paulo, é construído o Teatro Municipal, alargam-se as ruas do centro (...) abrem-se parques e praças, com a colaboração de engenheiros e arquitetos estrangeiros. No Rio, as campanhas de saneamento, a demolição de antigos quarteirões, a abertura de novas avenidas, como a avenida Central e os serviços de melhoramento do porto são desenvolvidos durante a gestão do engenheiro Pereira Passos, assessorado pelo médico Oswaldo Cruz¹³⁰.

O sistema republicano representou o início de medidas mais efetivas no tocante às políticas modernizantes, como se deu no Rio de Janeiro através do prefeito Pereira Passos, no governo de Rodrigues Alves, através da transformação do porto, com a construção de uma malha viária e modificando a estrutura do centro da cidade, aumento das linhas de trem e de bonde.

¹²⁹ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**. Campinas, SP: Ed. da Unicamp, Cecult, IFCH, 2001, p. 43.

¹³⁰ RAGO, Luzia Margareth. Op. Cit., 1985, p. 164.

Essas transformações pontuais celebraram a efetivação de um dos elementos primordiais do projeto modernizador, que estava pautado na reforma da estrutura urbana, sempre direcionadas pelo olhar atento dos defensores do discurso médico, sempre movidos por uma ânsia de mudança, buscavam esmiuçar todas as práticas e vivências cotidianas que não estavam em consonância com o modelo higiênico de hábitos e habitações. Por isso, promoviam vistorias periódicas, cujo objetivo era analisar o asseio e salubridades das moradias populares.

Através dos anuários estatísticos brasileiros, podemos tecer um panorama acerca da assistência médico sanitária nas primeiras décadas republicanas, conforme tabela abaixo¹³¹:

A partir da análise da tabela exposta abaixo, podemos perceber que embora o discurso médico sanitário tentasse promover reformas em todas as esferas e, principalmente na assistência aos doentes. Exemplo disso pode ser visto no número de estabelecimentos de assistência hospitalar no Maranhão entre o período de 1908 e 1938, pois segundo consta na tabela, não sofreu mudança deveras significativa, porque houve um aumento apenas de dois estabelecimentos, sendo que o percentual de aumento é menor no Maranhão, cerca de 28,57% de aumento, enquanto o Pará sofreu um aumento de 50%. Através dos anuários estatísticos brasileiros, podemos tecer um panorama acerca da assistência médico sanitária nas primeiras décadas republicanas, conforme tabela abaixo¹³²:

¹³¹ Relatório da diretoria geral de estatística, anos de 1915, 1922, 1927 1938/1939; anuário do ministério da educação e saúde pública. Ano I, volume I; Estatística das Instituições de assistência a enfermos com internamento em 1930., da diretoria geral de informações, estatística e divulgação, da secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública; “anuário estatístico brasileiro”, anos IV e V. IN: IBGE. **Séries estatísticas retrospectivas/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e estatística.** Rio de Janeiro: IBGE, 1986.

¹³² Idem. Rio de Janeiro: IBGE, 1986.

ASPECTOS SOCIAIS

I — ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

1. ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, SEGUNDO AS UNIDADES FEDERADAS — 1908/1933

UNIDADES FEDERADAS	ESTABELECIMENTOS INFORMANTES													
	1908 (1) (2)	1915 (1) (3)	1921	1926	1927	1928	1929	1930	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Acre	—	—	1	—	1	2	2	8	7	6	6	6	6	6
Amazonas.....	2	8	6	9	12	13	13	10	9	10	10	13	14	14
Pará.....	7	14	8	17	18	18	18	16	18	17	18	16	17	18
Maranhão.....	5	12	7	7	8	8	8	7	7	6	6	6	7	7
Piauí.....	1	6	5	5	6	6	6	5	4	5	5	3	4	5
Ceará.....	2	9	2	7	8	8	9	10	13	10	12	13	14	14
Rio Grande do Norte....	1	5	3	6	7	7	7	5	6	7	6	7	7	9
Paraíba.....	3	9	8	7	12	12	12	6	7	8	10	10	10	10
Pernambuco.....	7	15	12	18	24	22	24	19	22	22	24	25	26	27
Alagoas.....	3	7	6	12	14	15	15	12	9	11	10	10	11	17
Sergipe.....	5	12	7	13	15	15	15	14	14	14	13	14	15	16
Baía.....	14	28	26	29	32	31	31	27	31	27	31	31	34	37
Espírito Santo.....	2	3	3	5	6	6	6	6	7	5	5	8	9	10
Rio de Janeiro.....	11	36	26	29	34	30	31	24	34	41	43	42	41	52

Além disso, as mudanças mais relevantes podem ser destacadas nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro, que tiveram um aumento considerável no número de estabelecimentos de 14 para 37 e de 11 para 52, respectivamente.

As reflexões acerca das mudanças trazidas pelo discurso modernizador são sempre recorrentes e causaram, no final do século XIX e no início do século XX, grandes modificações no panorama das vivências na cidade, nas relações sociais e na intimidade, mas cabe repensarmos que dentro dessas modificações existiram esferas de desuniformidade, isto é, o projeto modernizador não foi aplicado de forma homogênea e ocorreu de maneira gradual, fruto também da resistência da população aos hábitos modernizantes, em detrimento às vivências tradicionais.

2.2 MODERNIDADE ÀS AVESSAS: São Luís no final do século XIX e primeiras décadas do XX.

Nas ondas do discurso higienizador, São Luís também foi alvo de intensos debates acerca da urbanização e dos hábitos cotidianos, não obstante, a cidade ideal não saiu do papel e o discurso higienizador não conseguiu aplacar modificações mais relevantes.

Além da falta de mudanças estruturais mais relevantes, a população não creditava muita confiança aos trabalhos médicos em fins do século XIX, como argumentou Glória Côrrea:

Talvez não necessariamente levados por um entusiasmo inexplicável, tampouco por ignorância como repetidas vezes foi dito, mas porque, muito provavelmente, tinham mais confiança nos seus métodos. E assim, diante da falta de um discurso competente o bastante para abalar ou mudar as suas convicções, foi essa gente ativa defendendo-se com aquilo que aprendera em seu cotidiano de gente humilde, por mais paradoxal que a construção pareça, em que uma ciência aprendida no cotidiano se mesclavam elementos da fé.¹³³

A partir da citação da historiadora Glória Côrrea, conseguimos perceber relações de conflito entre o discurso médico e os modos de viveres tradicionais da população, que ainda creditavam grande fé nas práticas de cura populares, em detrimento à metodologia dos médicos.

O discurso médico encontrava barreiras de difícil transposição na cidade de São Luís e as práticas consideradas tradicionais resistiam aos modos de organização social que tentavam ser implantados, pois as péssimas condições habitacionais, a existência de focos de lixo nas ruas, a falta de médicos e os hábitos de higiene impossibilitavam a aplicabilidade efetiva desses novos modos de organização social, como explicitou Thiago Lima dos Santos:

Sem médicos e com medidas pouco eficazes no combate e prevenção das doenças as “alternativas” à medicina oficial acabavam sendo a saída para a maioria da população que não tinha acesso aos consultórios ou medicamentos legitimados pela ciência. A defasagem do serviço era grande e cidades no Maranhão sofriam mais ainda pela completa falta de estrutura para lidar com tais problemas¹³⁴.

¹³³ CORREA, Maria da Glória Guimarães. **Nos fios da trama: Quem é essa mulher? Cotidiano do operariado feminino em São Luís na virada do século XIX.** São Luís: EdUFMA, 2006, p. 86/87.

¹³⁴ SANTOS, Thiago Lima dos. **Navegando em duas águas: Tambor de Mina e Pajelança em São Luís do Maranhão na virada do século XIX para o XX,** p.80.

Somados a esses graves problemas relativos à falta de médicos para atender à população, estavam as questões relacionadas à insalubridade das ruas, pois “no início do século a situação dos esgotos era a pior possível. Quase nada havia sido feito na cidade nesta área, o mesmo podendo-se dizer quanto aos serviços de drenagem. O que existia, até então, eram algumas obras originárias do período colonial, quer em termos de adução de águas, quer no que respeita a esgotos. [...] Obras muito antigas e, em geral, mal conservadas, tais melhoramentos, além de incompletos, encontravam-se defeituosos, por isso incapazes de atender às necessidades de uma cidade que se via ameaçada pela insalubridade pública”¹³⁵.

Uma cidade que se propunha moderna, não poderia deixar espaços para permanências de situações caóticas com relação à estrutura urbana, pois o projeto modernizador buscava agir em todas as esferas do tecido urbano. Como observou Jozenilma Matos:

É neste período que ocorre na cidade de São Luís processos de elaboração das diversas representações de cidade; tanto a pensada pelos chamados “produtores do espaço urbano” – os que chamaremos de elite, eram quem elaboravam Códigos de Posturas, leis municipais e relatórios de prefeitura – como também aquelas produzidas pelos “consumidores deste espaço”, eram os segmentos marginalizados da cidade com suas séries de práticas e costumes correntes nas cidades¹³⁶.

A elaboração das representações sobre a cidade eram feitas a partir do lugar social dos enunciados, ou seja, os produtores do espaço urbano idealizavam um modelo de cidade para ser aplicado em São Luís, mas as vivências cotidianas perpassavam os modelos pré-definidos, reelaboravam o discurso e o resignificavam a partir de seus modos de vida particular. Os hábitos considerados tradicionais resistiam às imposições dos códigos de posturas e construía a cidade real, dotada de problemas de ordem estrutural no tocante ao asseio das ruas e matadouros e falta de saneamento básico. Por essa perspectiva, grande parte da cidade era construída com base nos discursos de sobrevivência e nas vivências rotineiras dos sujeitos marginalizados.

¹³⁵PALHANO, Raimundo N. **A produção da coisa pública: serviços públicos, e cidadania na primeira república.** São Luís: IPES, 1988, p. 223.

¹³⁶ MATOS, Jozenilma Matos. **Teoria e práticas no cotidiano das ruas e praças de São Luís na virada do século XIX: a cidade pensada e as vivências de outras sociabilidades.** São Luís: UFMA, 2008.

Não podemos negar a importância que o discurso higiênico teve em São Luís, mas ele coexistia com práticas de cura consideradas, pelos médicos da época, como práticas obscurantistas, como observou Thiago Lima dos Santos:

O tratamento médico para doenças ou a falta dele é uma das justificativas para a pajelança ter conseguido se manter ao longo dos anos, mesmo com toda a perseguição e legislação contra. Por ser uma prática que envolve tratamentos contra doenças e males em geral conseguiu manter sua influência sobre aqueles que não tinham acesso à medicina legal ou cujo tratamento tivesse sido ineficaz¹³⁷.

A pajelança era um ritual deveras utilizado em São Luís e que acabava abrangendo não apenas questões religiosas, mas práticas terapêuticas, uma vez que a ineficiência dos métodos da medicina legal não era suficiente e por vezes, eram inexistentes em algumas áreas da cidade. A difusão dos elementos ritualísticos da pajelança na cura de doenças fazia com que fosse alvo frequente de fiscalizações por parte da polícia e do serviço sanitário.

A autora Marize Helena de Campos, ao discorrer em sua dissertação de mestrado¹³⁸, analisou o processo de urbanização da capital na segunda metade do século XIX, argumentando que:

Acompanhando aquele remodelamento, criavam-se Leis, Decretos e outras tantas normas que visavam à disciplina e à higiene social do novo viver urbano “avizinhavam-se novos tempos”. Tempos de medicalização da sociedade, de saneamento moral e social, de codificação de condutas, de controle da ordem, de inspeção de corpos e locais de convívio (habitações e lazer)... Enfim tempos “maquínicos”, “civilizados”, modernos e assépticos¹³⁹.

Nesse cenário, as primeiras décadas do século XX vão ser marcadas por intensos processos de regulação dos costumes, na tentativa de promoção de uma medicalização dos corpos e do espaço, como veremos a seguir.

Na tentativa de aplicação efetiva do discurso médico, houve a criação da lei 358 de 9 de junho de 1904¹⁴⁰ que organizou o serviço Sanitário do Estado agregando a análise de todas as questões abrangentes acerca da higiene, estudo, tratamento e profilaxia das doenças. Além desses objetivos, o serviço buscava impedir a

¹³⁷ SANTOS, Thiago Lima dos. **Navegando em duas águas:** Tambor de Mina e Pajelança em São Luís do Maranhão na virada do século XIX para o XX, p. 81.

¹³⁸ CAMPOS, Marize Helena de. **Maripozas e Pensões:** um estudo da prostituição em São Luís do Maranhão na primeira metade do século XX. Dissertação apresentada ao Departamento de História da USP.

¹³⁹ Ibid. 2001, p.44.

¹⁴⁰ Lei n. 358 de 9 de Junho de 1904 - Organiza o Serviço Sanitário do Estado. Coleção de Leis e Decretos do Estado do Maranhão.

proliferação de moléstias e a fiscalização do exercício da medicina. O serviço sanitário buscava legitimar o poder dos médicos frente às práticas de cura “alternativas”.

Diante desse panorama, a modernidade que trazia consigo os símbolos do moderno e do novo, ocorreu às avessas em São Luís, pois percebemos uma cidade que consumiu os discursos e os ressignificou conforme seus códigos e símbolos usuais, não deixando de lado questões consideradas tradicionais e que promoveram uma adequação dos ideais modernizantes de uma forma peculiar.

Com o intuito de barrar as práticas consideradas ilegais, o serviço sanitário organizou a polícia sanitária, que contava com inspetores e delegados que promoviam vistorias nas habitações, a fim de coibir a existência de outras artes de curar, pois estas eram criminalizadas, assim como o uso de fármacos não prescritos por médicos e farmacêuticos habilitados.

Os decretos e leis que passaram a vigorar desde 1904 buscavam impor medidas mais restritivas com relação ao ordenamento urbano, pois alguns locais serviam de foco de doenças por conta da falta de asseio dos moradores, como a morada em baixo de sobrados que possuíam pouca higiene, tanto é que percebo a recorrência da temática analisada, tanto no decreto deferido em 1904 quanto na lei sanitária de 1916¹⁴¹ que apregoava (ainda!) a necessidade de fechamento das moradias em baixo de sobrados.

Contudo, as ações no tocante à regulamentação dos serviços médicos não conseguiam alcançar a meta desejada, pois as modificações dependiam de toda uma estrutura médica e física. Além de ser um espaço insalubre e contar com poucos médicos foi, não raras vezes, tomada por epidemias que se alastravam rapidamente e, em razão dessas epidemias, leis e decretos surgiam para tentar delimitar um serviço de assistência e profilaxia, principalmente após a epidemia de gripe espanhola. Logo após “o governo da União criaria, para combatê-la (decreto nº 13.538 de 9/4/1919), um serviço de profilaxia, de caráter especial, com comissões regionais nos Estados. A do Maranhão instalar-se-ia logo a 23 do mês seguinte, sob a chefia do Dr. Raul de Almeida Magalhães”¹⁴².

A década de 20 foi tomada por inúmeras epidemias e as autoridades tentavam fazer frente aos surtos através da delimitação de leis, decretos e melhoramentos

¹⁴¹ Lei Sanitária nº 736 11/04/1916 – Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado.

¹⁴² MEIRELES, Mário M. **Dez Estudos Históricos**. São Luís: Alumar, 1994, p. 243.

urbanos no tocante ao sistema de abastecimento de água. No entanto, as mudanças pontuais pouco resolviam o estado de insalubridade em que a cidade se encontrava, uma vez que “os problemas de saúde em São Luís não se resumiam apenas às epidemias que frequentemente castigavam a cidade.

Paralelamente caminhavam as enfermidades endêmicas que eram responsáveis por dezenas de mortes, atingindo, sobretudo, as classes subalternas, que não recebiam a devida atenção por parte das autoridades médicas e os poderes públicos”¹⁴³.

Fato que serve de ilustração para entendermos até que ponto havia uma preocupação em relação aos grupos menos favorecidos e às mortes causadas pelas epidemias, é que as autoridades federais só começaram a isolar os doentes após a peste ter aplacado o bacteriologista Henrique Marques Lisboa em 1903 e a esposa de um farmacêutico, que chegou a óbito.

A partir daí, houve uma maior preocupação com a doença e o medo da sua proliferação, como observou Mario Meireles que, após o ocorrido, as autoridades federais, na figura de Dr. Oswaldo Cruz, organizaram uma equipe técnica formada pelos médicos Antônio de Carvalho Palhano, Joaquim da Cunha Belo e Galdino Martins de Souza Ramos que deram início à campanha de vacinação¹⁴⁴.

Outro elemento que surgiu como consequência da epidemia de peste bubônica, foi o Serviço Extraordinário de Higiene (SEH) criado em 1904, como observou Maria Almeida, quando especificou que o serviço foi criado para combater apenas a peste bubônica, embora a cidade, naquele momento também tivesse focos de varíola, beribéri e tuberculose.

Além da intensa campanha de vacinação, outras formas de combater a epidemia foram as desinfecções e o isolamento dos doentes, todavia esse isolamento atendia a diferenciações sociais nítidas, uma vez que os pobres eram recolhidos aos hospitais de isolamento, enquanto os mais afortunados tinham acesso a locais de melhor qualidade, com relação ao tratamento e à alimentação.

Além dos problemas pelos quais passava a cidade, outro aspecto tornou-se relevante para ser posto em discussão: além do saneamento urbano que estava para

¹⁴³ ALMEIDA, Maria da Conceição Pinheiro. O estado sanitário da cidade de São Luís no início do século XX. p.131-154. IN: ABRANTES, Elizabeth Sousa; SANTOS, Sandra Regina dos. **São Luís do Maranhão: novos olhares sobre a cidade.** São Luís: Ed. UEMA, 2012, p.147.

¹⁴⁴ MEIRELES, Mário M. Id. Ibid. 1994, p. 239.

ser proposto, havia uma tentativa latente de “saneamento moral”¹⁴⁵, um processo de reordenamento dos costumes, que vinha articulado à noção de que, não raras vezes, as mudanças que tentavam ser aplacadas no cenário urbano, não surtiam o efeito desejado, porque os costumes ainda estavam arraigados de práticas consideradas inadequadas.

Na tentativa de modificação do espaço urbano, em 1930 foi criado o “Serviço Municipal de Higiene e Assistência”¹⁴⁶, regulando assim o serviço municipal de higiene com relação à fiscalização dos mercados, distribuição do leite, assistência dentária, farmacêutica e médica, além de outras funções evidenciadas na imagem a seguir:

Art. 5º - Ao Serviço Municipal de Higiene e Assistência compete ainda:

- a) A inspeção sanitária do gado abatido no Matadouro Modelo e da carne exposta à venda nos Mercados e açougues;
- b) A fiscalização de gêneros alimentícios e a inspeção sanitária dos estabelecimentos comerciais e industriais onde se fabriquem ou se exponham à venda os mesmos;
- c) A inspeção médica de todo pessoal encarregado de lidar com gêneros de alimentação;¹⁴⁷

De acordo com o exposto na imagem acima, podemos perceber que o serviço municipal de Higiene e assistência tinha uma tarefa árdua, pois os problemas referentes aos matadouros clandestinos e a falta de salubridade desses locais, já assolavam a capital desde o século XIX, como podemos perceber a partir da citação do autor Raimundo Palhano:

Deve-se considerar como causas de insalubridade desta capital, a completa falta de asseio do matadouro, dos mercados, dos chãos vazios, dos quintais e das praias etc. etc. Em consequência dos detritos de matérias orgânicas decompostas e corpos de animais em via de putrefação [...] o lixo e outras imundícies sejam, à proporção que forem tirados, conduzidos em carroças e lançados para fora do centro povoado¹⁴⁸.

Seguindo essa abordagem, a salubridade dos matadouros, a fiscalização dos gêneros alimentícios e a inspeção médica de todos os trabalhadores do setor eram imprescindíveis por conta da proliferação de doenças ocasionadas pela ingestão de comida contaminada. Outro ponto relevante a ser destacado é que a existência da lei

¹⁴⁵ CAMPOS, Marize Helena de. **Maripozas e Pensões**: um estudo da prostituição em São Luís do Maranhão na primeira metade do século XX. Dissertação apresentada ao Departamento de História da USP, 2001, p.47.

¹⁴⁶ Decreto nº 58 de 14 de agosto de 1930. IN: **PACOTILHA**, 21 de Agosto de 1930.

¹⁴⁷ Id. Ibid.

¹⁴⁸ Relatório do presidente de província Almeida e Albuquerque, 1876, p. 39.

denota que ainda na terceira década do século XX, a cidade ainda não havia se adequado aos padrões que tentavam ser implantados desde o século anterior.

Nesse ínterim, as ações de vigilância passaram a ser recorrentes no sentido de possibilitar uma mudança mais profícua no ordenamento urbano e nas ações de repressão às práticas consideradas um atentado à moral e aos bons costumes. Essa tese pode ser intensificada a partir de 1931, conforme analisou Marize Campos:

No Maranhão, em 31 de julho de 1931, o então Interventor Federal, Padre Astolfo de Barros Serra, lançou o decreto nº 152 pelo qual alterava a divisão policial em São Luís, fornecendo claros indícios de que a cidade passava a ter intensificada a vigilância¹⁴⁹.

Segundo Marize Campos, o interventor buscava, com o deferimento desse decreto, aumentar o raio de atuação da polícia e promover rondas frequentes em algumas localidades da cidade. Seguindo a mesma noção de limitação de acesso aos sujeitos considerados indesejáveis, a prostituição também passou a sofrer inúmeros cerceamentos nas primeiras décadas do século XX, a partir de leis que delimitavam seus horários, os locais em que poderiam permanecer e a proibição absoluta da prática do que chamavam de escândalos e desordens.

As ações normalizadoras que surgiram no decorrer das primeiras décadas do século XX, sempre enfatizavam a necessidade de moralizar os hábitos e os espaços de sociabilidade, fazendo menção à família e aos bons costumes. A recorrência dessas preocupações explícita que haviam constantes atos que eram considerados nocivos à moralidade pública.

A organização dos serviços de profilaxia visava à erradicação das doenças, entretanto o tratamento dispensado às camadas menos favorecidas era, na maioria das vezes, reduzido apenas ao confinamento, com o intuito de erradicar a propagação. Logo, a cura dos males, embora estivesse em voga a necessidade de promoção de um tratamento médico, reduzia-se ao recolhimento e confinamento do doente, como observou Cidinalva Neris:

A criação de instituições de isolamento dos contaminados pela lepra, como o leprosário do Bonfim, pode ser compreendida, portanto, como uma forma concreta de aplicação dessas técnicas disciplinadoras e regulamentadoras da população e dos indivíduos. Compreende-se o isolamento, portanto, como

¹⁴⁹ CAMPOS, Marize Helena de. Op. Cit. p.51.

um dispositivo de poder com uma função estratégica: controlar a doença e excluir os doentes¹⁵⁰.

Diante da impossibilidade de promoção da cura a todos os doentes, principalmente nos momentos em que as doenças estavam alastradas, o confinamento passou a ser o método mais aplicado, ainda que a comunidade médica não tivesse, naquele momento, uniformidade de opiniões no tocante às formas de contágio da doença, mas na incerteza com relação a emissão das doenças não fora suficiente para que as práticas de confinamento deixassem de ser utilizadas.

Os portadores de doenças eram vistos como ameaças à saúde pública e esse fato permitia que uma série de práticas coercitivas limitassem os espaços desses sujeitos.

Além dos problemas relacionados às epidemias e à falta de salubridade nas ruas da cidade, outro fator relevante deve ser destacado: as mudanças estruturais que eram aplicadas e que modificaram de forma latente a vida da população, como observamos na publicação do Jornal O Combate:

Na Capital, já se não pôde viver, porque, com as loucuras que o governo praticou e vive praticando, no seu sonho de megalomania, tudo decuplicou. Basta que se lance a vista por sobre a nossa desoladora situação, para que se não tenha dúvida do futuro nublado eu nos aguarda. A habitação, os gêneros de primeira necessidade, a água, a luz, a mão de obra do operário, tudo, tudo enfim subiu vertiginosamente, sem um paradeiro a semelhante descalabro¹⁵¹.

Nessa publicação, os escritos do Jornal O Combate, teciam uma crítica à candidatura de Magalhães de Almeida, enfatizando a situação calamitosa em que se encontrava a cidade, após as modificações estruturais que tentavam ser aplicadas. De acordo com o periódico, o governo havia aumentado em dez vezes o valor da habitação, dos gêneros de primeira necessidade, da água e da luz, para que fosse possível promover uma modernização urbana.

No entanto, os projetos modernizantes haviam encarecido o viver a cidade, gerando fome, miséria, sede e abandono, mas respondiam aos anseios da elite, conforme explicou João Batista Bitencourt:

¹⁵⁰ NERIS, Cidinalva Silva Câmara. **Estigma e isolamento social:** lepra, saber médico e políticas públicas no Brasil. Jundiaí/Paco Editorial/Edufma: 2014. p.60.

¹⁵¹ O COMBATE, Terça feira, 26 de maio de 1925.

As intervenções urbanas estavam muito mais voltadas a construir imagens simbólicas da modernidade, como as avenidas, que dessem às elites elementos de identificação com a sociedade desejada. As intervenções urbanas do limiar do século XX estavam muito mais voltadas à configuração do espaço citadino salubre, civilizado e ordenado¹⁵².

Em detrimento à situação de abandono das camadas mais pobres e aos cerceamentos dos espaços de sociabilidade àqueles que não se enquadrassem ao “moderno”, as elites buscavam constituir espaços de convivência que tivessem ligação com as noções de modernidade, por isso as políticas de mudanças estruturais tiveram grande aceitação por parte da elite, fossem elas: introdução do uso de energia elétrica, de bondes ou construção de avenidas.

As primeiras décadas do século XX foram marcadas por algumas mudanças estruturais que iriam possibilitar a efetivação de uma política de embelezamento urbano, como descreveu Carmem Sousa:

Em 1913, a Câmara Municipal, em parecer, determinada a importância de se tomar empréstimo interno no valor de R\$ 500.000\$000 de réis, para atender a urgente necessidade de efetuar o calçamento e o aformoseamento do Caminho Grande, Campo de Ourique e outros, para facilitar o trânsito dos automóveis e carros de luxo que enfrentavam grande dificuldade em transitar nos logradouros mais afastados do centro da cidade¹⁵³.

Percebe-se que não há uma preocupação com a questão da melhoria urbana por conta dos grupos menos favorecidos. As melhorias estruturais são para usufruto da elite que, de acordo com o diário oficial, precisavam trafegar com seus carros de luxo por essas áreas e a falta de calçamento e “aformoseamento” das ruas tornava esse trajeto deveras dificultoso.

Para além dessas medidas, havia também pedidos com relação à proibição do uso de carroças e a substituição da retirada do lixo por caminhões. A introdução dos bondes também foi considerado um grande avanço para a cidade “em 1924, a

¹⁵² BITENCOURT, João Batista. Da salubridade à eugenia: cidade e população no Estado Novo. In: **Revista espaço Plural**: Dossiê Cidades. Ano VIII, nº 17. 2º semestre; ISSN 15184196.p.56.

¹⁵³ Oficial, 11/02/1913, p.130 apud SOUSA, Carmem de Jesus Rabelo. **A cidade em foco**: imagens visuais e escritas das condições urbanas de São Luís na Primeira República. São Luís: UEMA, 2006. p..24

ampliação da energia elétrica, em São Luís, substituiu a antiga iluminação a gás, favorecendo a implantação do novo sistema de bondes”¹⁵⁴.

No entanto, a situação financeira nem sempre era considerada favorável à implantação e manutenção desses serviços, por isso seus preços eram instáveis e acabavam trazendo um grande agravamento à vida da população mais pobre principalmente quando “a ferro-carril decidira que não haveria mais passagem de segunda classe nos carros da sua linha férrea, custando todas, o preço de “600 réis””¹⁵⁵.

A chegada do bonde elétrico foi uma grande modificação para a cidade, mas a modernidade trazida por esses pequenos símbolos ficava muito distante das situações vividas pelos mais pobres.

O sistema de bondes elétricos foi mais um símbolo da modernidade, que a princípio, parecia abranger a todos, mas posteriormente ficou limitado apenas a uma parcela da população, que tinha condições financeiras para arcar com o custo das passagens. Maria das Graças Prazeres enfatiza outro elemento que acabou prejudicando a vida das camadas mais pobres da população porque “o progresso material, que tanto o Estado aspirava, sairia bem caro, principalmente, para os setores mais desfavorecidos da sociedade, já que sofreriam diretamente as consequências da nova organização urbana” ¹⁵⁶.

Em todos os ângulos, a modernidade buscava fincar-se na sociedade, seja através das mudanças estruturais e também nos hábitos e viveres da população em geral, principalmente da mais pobre, como discorreu João Batista Bitencourt:

Nesse sentido, a cidade não foi tematizada como normatizadora das ações e das condutas, ocorreu sem dúvida a procura por embelezamento e realizações sanitárias como calçamento, rede de água e esgotos etc., porém outras questões higiênicas ligadas à construção moral e higiene pessoal da população ganhavam maior notoriedade¹⁵⁷.

¹⁵⁴ PALHANO, 1988 apud SOUSA. Ibid. p.58.

¹⁵⁵ JORNAL DA MANHÃ, 27/06/1901 apud SOUSA, Ibidem. p. 61.

¹⁵⁶ PRAZERES, Maria das Graças do Nascimento. **Nos trilhos do progresso**: os bondes elétricos na Primeira República em São Luís/MA. Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em História da UFPI, 2011, p.161.

¹⁵⁷ BITENCOURT, João Batista. Op. Cit. p.58.

Por conta disso, analisamos que os discursos e práticas que evidenciaram o moderno em São Luís, podem ressaltar que houve um processo de melhoramento urbano, fruto do discurso modernizante, no entanto os melhoramentos urbanos foram pontuais e a maior parte da população teve seus espaços cerceados e não fizeram uso da cidade assim como a elite.

2.3 AFINAL, A QUEM PERTENCIAM AS RUAS?!

Os loucos são aqueles a que, culturalmente, observamos de longe. Como se tivessem cometido crimes irremediáveis, estes sempre foram alvos de políticas que visavam ao confinamento e assim, muitos cresciam cercados por celas.

Foi na ânsia em criar espaços de sociabilidade da loucura que vimos naturalizados o seu confinamento e sua exclusão do convívio social. Passamos a associar o louco à contenção, à reclusão e ao confinamento. Diante disso, não havia uma associação destes com a cidade, uma vez que sempre quando estavam nesse cenário, eram tratados como desordeiros, delinquentes e insanos.

Buscamos analisar as fronteiras construídas no espaço social em relação à figura dos sujeitos considerados alienados mentais, porque a cidade deveria ser vista também como local de circulação seja dos considerados normais e dos "anormais". Pensar a loucura deve ser atrelá-la a todos os espaços de circulação, ainda que culturalmente seu lugar social seja um hospital ou hospício.

No código de posturas de 1893, no capítulo XV, do artigo 118 denominado "providencias sobre loucos, bêbados e féras" é descrito que todo aquele que conservar sob sua guarda ou em sua casa, qualquer louco, será obrigado a detê-lo com segurança, e, quando por falta de meios necessários não possa tê-lo em boa guarda e tratamento, dará parte à Intendência para que o faça recolher a algum estabelecimento ou casa para tal fim destinada¹⁵⁸.

Disciplinar os espaços na cidade, ou seja, organizar os espaços a partir de uma lógica traduziu uma prática permanente feita em São Luís, no final do XIX e no século XX, pois ordenar os espaços de circulação era essencial para o processo de criação de uma cidade "moderna", como especificou Michel Foucault:

A disciplina é, antes de tudo, a análise do espaço. É a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório. (...) a disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos¹⁵⁹.

¹⁵⁸ Código de Posturas de 1893, Lei n.8.

¹⁵⁹ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 23 ed. São Paulo: Graal, 2007. p.106.

A política de recolhimento e confinamento adotada pela Cadeia Pública e Santa Casa de Misericórdia, embora estivessem amparadas em lei, ocorriam de forma desordenada, pois as principais Instituições de recolhimento não tinham estrutura para receber uma infinidade de doentes, loucos, desordeiros e maltrapilhos, portanto retirar da cidade os sujeitos indesejáveis era uma tarefa árdua e difícil.

Nesse sentido, as funções da Santa Casa e da Cadeia Pública, embora diferentes, se interconectavam a fim de promover um recolhimento mais profícuo dos indesejáveis das ruas. Os comportamentos que fugiram da normalização construída pela sociedade, tiveram o seu estado de liberdade cerceado, sua capacidade de ir e vir limitada, formando assim espaços organizados em torno da disciplina, como observamos na citação abaixo:

As disciplinas, organizando as "celas", os "lugares" e as "fileiras" criam espaços complexos, ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos. São espaços que realizam a fixação e permitem a circulação; recortam segmentos individuais e estabelecem ligações operatórias¹⁶⁰.

A liberdade desses indivíduos não vai ser mais ligada as suas vontades de circulação, mas estarão relacionadas à noção de uma liberdade vigiada, de uma circulação que impunha limites. A profilaxia social foi uma das medidas mais eficientes da Liga Brasileira de Higiene Mental, pois se unia às pressões do Discurso Higienista para urbanizar as cidades e buscava promover uma limpeza das ruas, dos sujeitos considerados indesejáveis.

A política de recolhimento não levava em consideração os aspectos negativos desse recolhimento, haja vista não haver local específico para tratamento dos alienados, que ficavam sendo enviados da Santa Casa para Cadeia Pública e vice versa, além de serem submetidos a um confinamento em espaços que não eram apropriados.

Os novos manicômios, quando instalados em velhos edifícios, como conventos desocupados, não tinham instalações adequadas para sua função "psiquiátrica". Mas mesmo quando construídos para essa função, frequentemente conservavam vários aspectos, negativos¹⁶¹.

Os espaços de exclusão relegados aos alienados mentais não tinham condições de abrigar os doentes porque a estrutura não era adequada e, juntamente

¹⁶⁰ FOUCAULT, Michel. Op. Cit, 2004, p.126.

¹⁶¹ PESSOTTI, Isaias. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 1996, p.157.

com aqueles considerados loucos, ficavam todos os outros doentes, fazendo com que esses espaços não tivessem uma organização disciplinar/medicalizada.

A existência de um hospital específico para a alienação mental, agilizaria o processo de recolhimento de doentes das ruas e, acima de tudo, iniciaria o processo de tratamento, uma vez que a estrutura e o corpo médico do hospital seriam específicos para auxiliar os doentes mentais, o que não ocorria na Santa Casa de Misericórdia, como identificamos no relatório da Santa Casa de Misericórdia:

Mediante um cumprimento que lhe paga o governo do Estado, continua a Santa Casa a se encarregar da assistência aos alienados. Estão estes doentes sob a vigilância de uma religiosa e quatro empregados (...) alojados no compartimento térreo do hospital, onde se encontram diversos cubículos para os casos de emergência. O tratamento dos mesmos, cuja media subiu de 15 doentes, está a cargo de um dos médicos daquele estabelecimento¹⁶².

A ideia principal defendida no início do século XX apregoava a necessidade de introduzir um tratamento humanitário para o alienado mental, que levasse em consideração que o problema desenvolvido por ele, era uma doença.

O relatório acima apresentado faz menção à estrutura organizacional do hospital de caridade, evidenciando que, ainda em 1937, freiras eram responsáveis pela sessão de alienados, juntamente com outros empregados. A existência das freiras destacava que o processo de medicalização da alienação mental ainda caminhava a passos lentos na cidade de São Luís, pois enquanto os estudos refletiam a necessidade de promover um desligamento das freiras com os hospitais, como ocorreu em outros Estados, em São Luís, os alienados continuavam sob a tutela dessas observadoras.

A Santa Casa de Misericórdia tinha outros problemas em sua estrutura, como destaca a citação abaixo:

Numa rápida vizada ao Hospital (...) da Santa Casa, não escapam a percepção do observador, ainda que não especializado no assunto, as deficiências de que se resente essa casa de saúde que, em linhas gerais, reclama: (...) Retirada da secção de loucos, instalando-se no local, uma enfermaria de clínica médica, com capacidade para 20 leitos, pelo menos¹⁶³.

¹⁶² MARANHÃO. **Relatório da Santa Casa de Misericórdia referente ao ano de 1936 apresentado à mesa administrativa em sessão de 21 de fevereiro de 1937/ Cel. Affonso Assis Pereira de Mattos.** Maranhão: Typ. M. Silva, 1937, p.52.

¹⁶³ MARANHÃO. **Santa Casa de Misericórdia do Maranhão. Relatório apresentado ao exmo Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, interventor Federal, por João Alfredo de Mendonça, fiscal do Governo do Estado junto a Santa Casa de Misericórdia, 1938.** São Luís: [s.n.], 1938.

Os loucos sofriam uma dupla exclusão, pois eram excluídos do espaço urbano e também do próprio local de confinamento, que não contava estrutura para promoção de tratamento.

A representação que os relatórios faziam da Santa Casa de Misericórdia, especificava como estavam organizados os espaços disciplinares nessa sociedade e quais os objetivos de cada um deles, uma vez que os espaços se conectavam para tornar concreto o processo de recolhimento dos indesejáveis da cidade, pois as ruas não pertenciam àqueles que não haviam se moldado ao padrão normativo.

3. ECOS DE UM SABER MÉDICO: Djalma Marques e a análise da terapêutica da loucura.

3.1 CONSTRUÇÕES DE SI: as representações sobre Djalma Marques.

Muitos diriam que o importante acerca de um autor são seus escritos, no entanto, me arrisco a dizer que antes de suas obras, há outros elementos deveras importantes, de onde podemos resgatar um emaranhado de informações relativas a sua biografia, pois estas podem ser de grande utilidade para entendermos questões inseridas na produção do autor que estamos analisando. A minha narrativa não desconsidera a relevância do que fora publicado pelo autor, mas entendo que a problemática dos escritos passa por um processo de produção em que o autor vai deixando parte de si em suas composições.

Não obstante, deixar-se ao longo do texto pode não ser uma tarefa consciente e nem todos os autores buscam explicitar algumas concepções em suas obras, de forma que apenas uma análise minuciosa de suas produções e o conhecimento de sua biografia, permite-nos entender de forma mais profícua o que fora escrito, já que tudo o que produzimos está ligado às concepções políticas, filosóficas, religiosas, enfim ao constructo social em que vivemos.

Assim, a análise da Coluna do Médico Djalma Marques, foi precedida de uma leitura biográfica acerca do autor. Segundo o livro produzido pelo autor Carlos de Lima¹⁶⁴, Djalma Caldas Marques nasceu em 1887 em Penalva, uma cidade localizada à margem do rio Pindaré e que fazia parte da Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Viana e que fora dividida apenas em 1858, a partir da criação da freguesia de São José de Penalva que foi legitimada como cidade em 1915.

Ainda pequeno, Djalma Marques nutria o desejo de ser médico e seus estudos foram iniciados ainda em sua cidade natal, mas saiu da localidade para estudar no Liceu Maranhense, onde concluiu o segundo grau. Após o término no Liceu Maranhense, mudou-se para a Bahia onde obteve a formação em medicina em 24 de dezembro de 1914 e desenvolveu seus primeiros trabalhos na mesma capital e no

¹⁶⁴ LIMA, Carlos de. **Djalma Marques: o homem, o médico, o político.** São Luís, Lithograf, 2008.

interior de Minas Gerais, entre os anos de 1914 e 1918, conforme apregoou Carlos de Lima:

Agraciado com o prêmio de uma bolsa de estudos em Paris, da Egrégia Congregação da Faculdade da Bahia, do qual nunca quis fazer uso, preferiu o interior da Bahia e de Minas Gerais, durante quatro anos, para testar seus conhecimentos e adquirir a prática de diagnóstico que o faria famoso por prescindir de exames complementares¹⁶⁵.

A partir dessa citação do autor Carlos de Lima, podemos inferir que Djalma Marques preferiu permanecer no Brasil, porque a vivência da medicina possibilitou uma experiência deveras importante, pois a prática acumulada ao longo de quatro anos de serviços, forneceu subsídios para analisar de forma mais concisa os casos médicos, assim como conhecer a realidade brasileira no tocante à saúde pública. Inúmeras vezes, apenas o estudo em si, não fornece elementos suficientes para a prática diária da medicina.

A escolha da Psiquiatria como abordagem primordial de seus futuros trabalhos se deu a partir de sua formação, quando apresentou a tese Quadro neutrófilo do alienado em 1914, desenvolvido a partir da vivência no Hospital de São João de Deus e na Clínica Psiquiátrica de Salvador.

Seguindo o percurso anterior a sua volta a São Luís, D. Marques casou-se com Orádia Barreira proveniente de uma família tradicional baiana. Logo depois, o médico voltou para a capital maranhense, onde dedicou os anos seguintes entre escritos em diversos jornais, conforme especificou Carlos de Lima e uma vez comparado a um médico de renome internacional, cujo nome não é citado nos relatos, Djalma respondera:

Quero continuar dentro de minha apagada situação de médico provinciano, a serviço da minha clientela [...] e muito contente com a sorte – Sabe Deus que não estou mentindo – e vivendo à sombra de meu demérito, conforta-me deveras a estima com que me animam os meus conterrâneos que me julgam capaz de prestar insignificante serviço ao meu querido berço natal¹⁶⁶.

A partir dessa mensagem citada por Carlos de Lima, identificamos que as expectativas de Djalma Marques eram singelas com relação à profissão escolhida e podem ser ilustradas com a renúncia ao prêmio recebido no início da carreira e com a necessidade explicitada no texto citado onde desmerece sua atividade profissional,

¹⁶⁵ Ibid, 2008, p. 12.

¹⁶⁶ MARQUES, Djalma apud LIMA, Carlos de. Id. Ibid. 2008, p. 29.

denotando humildade ao informar que tinha uma apagada situação de médico provinciano, mas que estava contente, pois tinha suprido as necessidades latentes dos pacientes que o procuravam. Além disso, destacava não merecer tamanha honraria.

Além das representações tecidas por Carlos de Lima, vários foram os escritores que versaram sobre Djalma Marques, como a poetisa Cândida Augusta através do poema “Honra ao mérito ao Dr. Djalma Marques”, conforme expôs Carlos de Lima:

Na história da terra dos Timbiras,
Ainda existem homens de critério,
De honradez, de altos sentimentos.
Que não se ajustam com o despautério!

É a reserva da terra espezinhada
Latente no valor do grande filho,
Exemplo de moral, que resplandece,
Para envolvê-la toda com seu brilho.

Firme, de pé, em meio dos escombros,
O super- homem da civilidade
Surge das normas do atual proscênio,
Tal como um exemplo de brasilidade
(...)
Oh! Mocidade, sobre o livro aberto
Desta história que a todos nós pertence,
Escrevamos também com letras de ouro,
O critério do grande maranhense¹⁶⁷.

A respeito do que fora tecido nos versos da poetisa Augusta Cândida, Djalma Marques encarnava a figura do médico salvador da nação, que iria promover a civilidade na capital, uma vez que era um dos poucos que demonstravam moral e honradez que, segundo a autora, seriam elementos considerados de grande estima.

Outro ponto elementar na explanação da poetisa pode ser visto a partir da exaltação da figura heroica do Dr. Djalma Marques considerado o super-homem da civilidade. O texto nos fornece elementos para pensarmos para além da figura do

¹⁶⁷ AUGUSTA, Cândida apud LIMA, Carlos de. **Djalma Marques: o homem, o médico, o político**. São Luís, Lithograf, 2008, p. 30.

médico, pois as representações da cidade também podem ser encontradas ao longo do poema quando a autora explana que o médico permanecia firme e forte em meio dos escombros, que representavam o local onde habitavam e que estava, segundo o poema, estagnado em relação ao médico, destacando assim, que a cidade vivia alheia à civilidade e à moral.

No dia 22 de novembro de 1968, com 81 anos de idade, falecia o Dr. Djalma Marques e nos dias que sucederam sua morte, foram inúmeras homenagens póstumas recebidas de diversos conterrâneos, cujas representações sempre giravam em torno da imagem de um homem sóbrio, cuja humildade sempre professava para além de sua vida familiar, que levava uma vida simples, sem grandes luxos e cuja principal tarefa era a de promover a cura a quem quer que fosse, nem que para isso tivesse que reduzir seus ganhos.

Nos dias seguintes nas sessões da Câmara Municipal e Senado Federal conclamaram discursos acerca do que consideravam ser uma perda lastimável de um maranhense ilustre.

Djalma Caldas Marques exerceu a profissão médica durante 48 anos, tendo sido médico-sanitarista do Ministério da saúde, sub Inspetor do serviço de profilaxia Rural, Diretor Geral de Saúde e Assistência e em 1934, tornou-se diretor do Pavilhão do Lira, considerado um projeto antecessor da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, que fora inaugurada em 1941. Além dos cargos descritos acima, em 1926 Djalma Marques também fez parte Sindicato médico do Maranhão e do conselho deliberativo do recém criado sindicato de médicos¹⁶⁸.

Não raras vezes Djalma Marques fora apresentado como modesto em suas proclamações, no entanto reconhecia e conclamava sua importância no tocante a ajuda que deu no processo de abertura de um local sanitário para os alienados mentais.

Além das incursões realizadas na profissão médica, Djalma Marques buscou galgar novos caminhos na política, mas diante do que fora analisado, o médico não conseguiu grandes avanços nesse setor, como expôs Carlos de Lima quando informou que Djalma Marques integrou a alta direção da União Republicana Maranhense – URM e foi candidato a Deputado Federal Constituinte, na eleição de

¹⁶⁸ NOTÍCIAS, 13 de janeiro de 1934.

1935, sem êxito. Nas eleições de 1951, Djalma Marques integrava as chamadas “oposições coligadas”¹⁶⁹.

A investidura de Djalma Marques nesse ramo se faz a partir da sua investidura no cargo de presidente do Departamento administrativo do Maranhão no governo do interventor Paulo Ramos e as preocupações de Djalma sempre voltavam-se para as adequações que deveriam ser realizadas no Maranhão em razão do Estado Novo.

O livro escrito por Carlos de Lima traz um relato romantizado da figura de Djalma Marques, como um médico sempre preocupado com o bem da população maranhense, que buscava promover uma mudança eficaz no panorama dos alienados, mas também na assistência à saúde no Estado. Sempre descrito como homem honrado, modesto e de poucas posses, o livro constrói um personagem-herói que iria retirar o Estado da situação de Barbárie, sendo ele civilizado. No entanto, é extremamente importante para entendermos a trajetória medida e política do Dr. Djalma Marques.

¹⁶⁹ LIMA, Carlos de. **Djalma Marques: o homem, o médico, o político**. São Luís, Lithograf, 2008, p. 127.

3.2 NECESSIDADE OU DEVER CÍVICO?!:

Parecia uma impressão qualquer no dia 21 de junho de 1920 no Jornal “Pacotilha”: a mesma diagramação, uma sessão de telegramas, uma chamada para abertura de loja de roupas. Um leitor mais atento, logo perceberia, no final da primeira página, uma pequena publicação denominada “comentários”, onde enfatizavam a necessidade de discussão de alguns temas relevantes sobre alienação mental e proferiam que o jornal estava cumprindo com esse dever por ser considerado competente, assim como o doutor que escreveria a coluna¹⁷⁰.

Necessidade ou dever cívico? Não sabemos ao certo, mas se o jornal estava cumprindo com seu dever ao colocar uma coluna onde a discussão sobre questões relacionadas à loucura era o tema principal, deveria haver a necessidade em entender mais sobre essas questões. A abordagem escolhida pelos editores do periódico a fim de noticiar essa nova coluna fornece bases para refletirmos sobre a necessidade que estavam sentindo em compreender o processo de recolhimento e confinamento dos que chamavam de loucos, uma vez que eram recorrentes as críticas aos alienados mentais que perambulavam pelas ruas.

A necessidade em publicitar um assunto, que até então, era posto à margem, pode ter surgido na tentativa de desmistificar a terapêutica da loucura, ao mesmo tempo em que o médico pode ter sentido a necessidade em denunciar os descasos sofridos pelos alienados mentais em São Luís e naturalizar um assunto visto com tanta apreensão pela população.

A coluna “COMENTÁRIOS” foi escrita com o intuito de discutir questões relativas à Psiquiatria e, informar os descasos aos quais eram submetidos os sujeitos considerados loucos. Através desses escritos, busco perceber como as teorias psiquiátricas europeias chegam a São Luís e são adaptadas à realidade da cidade, contando com uma seção para atender aos alienados mentais na Santa Casa de Misericórdia.

No entanto, os documentos analisados nos permitem problematizar até que ponto haveria a aplicação de uma terapêutica aos alienados mentais nesse local,

¹⁷⁰ MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão - segunda feira, 21 de junho de 1920.

como veremos a seguir em uma publicação do Jornal Folha do Povo sobre o que ocorrera na Santa Casa de Misericórdia no dia 08, dia anterior à publicação:

Secção de medicina: existiam 11 doentes, entraram 2, morreu um, existem 12.
Secção de cirurgia: existiam 28 doentes, entraram 6, saíram 4, existem 30.
Secção de alienados: existiam 20 doentes, morreu 1, existem 19.
Compareceram: os drs. Nelio Tavares da secção de medicina, Vieira de Azevedo e Castro Rocha, da de cirurgia¹⁷¹.

Os dados servem de base para analisarmos o panorama de tratamento recebido pelos sujeitos alienados, uma vez que estavam em menor número com relação à seção de medicina, sendo que houve uma morte registrada no dia 08, mas conforme especificado pelo jornal, nenhum médico compareceu à seção de alienados. Logo, embora haja uma seção de alienados, qual a finalidade do recolhimento, uma vez que os médicos, no referido dia 08, visitaram as duas seções de medicina e de cirurgia, mas sequer foram à seção de alienados.

Seguindo as análises quantitativas com relação aos setores da Santa Casa de Misericórdia, o jornal Folha do Povo publicado dia 10 de agosto de 1923 divulgou que existiam 19 alienados na seção e que naquele dia, apenas as seções de medicina e de cirurgia tinham recebido visita médica¹⁷².

Assim, os escritos de Djalma Marques buscavam refletir sobre o cenário e as discussões travadas na sociedade de médicos maranhenses e suas críticas eram embasadas com os saberes psiquiátricos divulgados na época, como argumentou em publicação do dia 21 de junho de 1920:

O descaso que há entre nós pela terapêutica da loucura, que se diz falida e improfícua, envolve o nosso espírito da dolorosa convicção de vivermos, ainda como Pinel e Esquirol, no domínio das concepções filosóficas e religiosas, ao saber das quais o louco é o feitiço diabólico ou a criação divinal (...) Eis, infelizmente, a tristíssima em que jazem os nossos loucos.¹⁷³

A análise do Dr. D. Marques elucida inúmeras questões levantadas ao longo das pesquisas sobre a recepção das teorias publicadas em outras localidades e de que forma estas chegavam a São Luís. Diante do quadro exposto pelo médico, não há uma tentativa de negação dos problemas relacionados à terapêutica da loucura,

¹⁷¹ **FOLHA DO POVO**. Maranhão, 9 de agosto de 1923.

¹⁷² Idem. 10 de agosto de 1923.

¹⁷³ MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão - segunda feira, 19 de julho de 1920.

mas uma forma de explicitar as práticas médicas com relação aos alienados mentais. Como o D. Marques argumentava que a situação criava a dolorosa certeza de que o tratamento dispensando àqueles considerados loucos estava falido na cidade.

Várias explicações podem identificar os motivos dessa falência: a continuidade de um tratamento que prezava pela exclusão e tinha como base fundamental apenas a observação, ainda feita por religiosas no século XX; assim como a inexistência de um local específico para o tratamento desses alienados, uma vez que a cidade só irá contar com algo semelhante em 1934, na inauguração do Pavilhão do Lira e em 1941, quando foi inaugurada a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues.

Ainda em 1920, no momento em que fora publicada a primeira sessão de comentários, Djalma Marques colocava que a Psiquiatria em São Luís ainda mantinha laços com os estudos de Philippe Pinel (1809) e Esquirol (1816 e 1818), que desenvolveram postulados acerca da loucura durante o século XIX.

Philippe Pinel foi um médico francês, considerado pioneiro nos estudos das perturbações mentais e conhecido como o pai da Psiquiatria, apesar de inúmeros trabalhos antecederem o dele. Pinel recebeu uma formação médica e dirigiu dois grandes hospitais Psiquiátricos: *Bicêtre* e *Salpêtrière*, hospital para homens e para mulheres, respectivamente. Na história da medicina, Pinel é descrito como nosógrafo e clínico, porque buscava classificar as perturbações mentais, desenvolvendo estudos no tocante aos tratamentos morais, buscando enfatizar a necessidade das Instituições Psiquiátricas¹⁷⁴.

Há uma crítica ao fato de que a terapêutica da loucura - ou daquilo que historicamente foi construído como tal - encontrava-se defasada na cidade, pois ainda estava ligada a antigos paradigmas filosóficos e religiosos que viam o louco enquanto demonizado ou divinizado. O texto torna-se locus privilegiado e necessário para a análise da situação a qual estavam submetidos os alienados mentais.

Ao buscar uma explicação sobre a problemática dos alienados em São Luís, no ano de 1920 e destacar a figura de Pinel, que desenvolveu sua teoria psiquiátrica no início do século XIX, D. Marques criticava o fato de que as práticas terapêuticas estavam em dissonância com relação aos saberes médicos, porque até os trabalhos de Pinel divulgados a mais de um século, já preconizavam a necessidade de um tratamento mais humanizado aos alienados mentais. Pinel acreditava que a doença

¹⁷⁴ PSICOMUNDO. **Historia de La Psiquiatria:** Pinel, PHILIPPE (1745-1826).

seria um estado de desequilíbrio e que qualquer ser humano poderia estar sujeito a esse problema e que a sintomatologia da alienação mental poderia ser manifestada nos aspectos comportamentais. A teoria Pineliana presumia que o papel fundamental da instituição asilar seria de extinguir as anormalidades e os vícios, para normalizar o comportamento do doente ¹⁷⁵.

O psiquiatra Phillipe Pinel recebeu educação eclesiástica, mas dedicou-se a pesquisa científica, reorganizou as formas de pensar a doença mental e propôs um novo método de tratamento denominado de "tratamento moral", que consistia em devolver ao doente o seu status de ser humano, percebendo a estrutura asilar como um espaço de reeducação e reordenamento¹⁷⁶.

Jean- Étienne Dominique Esquirol¹⁷⁷ sucedeu Phillipe Pinel como chefe do hospital de *Salpêtrieré* em 1811 e diferenciava-se de seu mestre porque apesar de utilizarem a mesma categorização de idiotismo, cada um o entendia de uma forma. Enquanto Pinel acreditava que o idiotismo derivava de uma doença mental, Esquirol apregoava que o idiotismo seria uma deficiência mental, que deveria ser avaliada a partir de um rendimento educacional¹⁷⁸.

O psiquiatra J.E.D. Esquirol enfatizava a necessidade do isolamento para os alienados, cujo objetivo era afastá-los dos lugares comuns que habitavam, como da família e dos seus hábitos, pois entendia que o confinamento iria obrigá-los a criar novos hábitos, que seriam interiorizados a partir de práticas terapêuticas. O enclausuramento permitiria o afastamento de todas as causas de produção da doença, mas deveria ser ordenado de forma disciplinar para que o alienado tivesse contato apenas com pessoas do mesmo sexo e que apresentassem comportamentos análogos¹⁷⁹. Os trabalhos desenvolvidos por Jean Esquirol estão relacionados às observações que fazia nos hospitais, pois a produção sempre está ligada ao constructo histórico-social do seu produtor, como argumentou, em análise do discurso, Marcos Antônio Lopes:

Apesar de encoberto pelas camadas do tempo histórico, é possível distinguir o sentido escondido nos textos do passado. Ora, se os homens pensam e utilizam a linguagem de que dispõem no interior de uma dada cultura para

¹⁷⁵ PESSOTTI. Op. Cit. p. 73/74.

¹⁷⁶ PSICOMUNDO. **Historia de La Psiquiatria**: Pinel, PHILIPPE (1745-1826).

¹⁷⁷ Jean- Étienne-Dominique Esquirol. Disponível em: www.dec.ufcg.edu.br/biografias/jeanEDEs.html

¹⁷⁸ Idem.

¹⁷⁹ PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**. 2002. p.44.

expressar seus pensamentos, além de uma atividade linguística eles também realizam uma ação social. Se a linguagem é o meio para pensar e expressar sensações, sentimentos, vontades, atitudes, etc., esse processo ganha forma e realidade efetivas em um ambiente social. Então, ao dizer algo sobre o seu mundo histórico, o autor manifesta seu desejo de realizar algo, expressa sua vontade de atuar¹⁸⁰.

A partir da citação de Marcos Antônio Lopes, podemos perceber o quanto Esquirol estava ligado a seu constructo social, porque desenvolveu trabalhos ligados à observação que fazia nos hospitais em que trabalhava e, sua vocação para medicina só havia aparecido após uma constatação de mudança no paradigma norteador das suas explicações sobre o mundo. Era filho de comerciante e foi educado para seguir uma vida eclesiástica, mas percebeu que houve um grande enfraquecimento das explicações metafísio-religiosa e essa constatação o fez voltar a *Toulouse*, cidade onde havia nascido e onde passou a trabalhar no hospital de *La Grave*, onde seu pai era administrador e que contava com um grande número de doentes mentais¹⁸¹.

Uma hipótese que pode ser sustentada pelos estudos de Skinner com relação ao contextualismo é que, os trabalhos posteriores realizados por Esquirol, são frutos de uma motivação em relação à própria situação vivenciada por ele no hospital dirigido por seu pai. Portanto, Esquirol tinha uma formação discursiva científica, mas também estava ligado a formações ideológicas diferentes, pois sua formação inicial tinha base eclesiástica.

Pinel e Esquirol estavam ligados a uma formação discursiva científica, mas suas vidas se constituíram a partir de uma ideologia religiosa e, essas abordagens ficaram com eles ao longo de seus trabalhos e, os postulados construídos por esses médicos tentavam alterar os cenários aos quais eram relegados os sujeitos considerados alienados mentais.

A abordagem da loucura feita através da esfera religiosa considerava qualquer alteração de racionalidade como uma possessão demoníaca. Dessa forma, aqueles a quem chamavam de loucos estariam possuídos por espíritos malignos e, embora tenham tido contato com essa corrente ideológica, por terem formação eclesiástica, tanto Pinel quanto Esquirol, tentaram se afastar dessas proposições da mesma forma

¹⁸⁰ LOPES, Marcos Antônio Lopes. **Aspectos do pensamento histórico de Quentin Skinner**. In: *Kriterion* vol 52. No 123. Belo Horizonte: june 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-512X2011000100010&script=sci_arttext

¹⁸¹ Jean- Étienne-Dominique Esquirol. Disponível em: www.dec.ufcg.edu.br/biografias/jeanEDEs.html

que o Dr. Djalma Marques quando afirma o quanto a prática terapêutica era considerada arcaica na cidade, pois ainda estava ligada a constructos considerados defasados no início do século XIX.

A tese Bakthiniana nos ajuda a contextualizar a produção dos textos, entendendo que são cercados de elementos que servem de base para sua constituição, pois só os fundamentos linguísticos não seriam capazes de explicar sua completude, sem que fossem levados em consideração os enunciados que o integram, a autoria individual ou coletiva e as esferas de produção¹⁸².

Nesse sentido, devemos analisar os constructos sociais e culturais que estão por trás dos textos publicados pelo Dr. Djalma Marques e os elementos que ligam o texto do referido autor aos demais textos utilizados por ele para compor seus comentários. Djalma Marques utilizava o saber descrito por Pinel, para criticar o modelo de prática terapêutica em São Luís que ainda no século XX, estavam arraigados de informações constituídas no século anterior.

¹⁸² BRAIT; SILVA; **Texto ou discurso?** São Paulo: Contexto, 2012.2012. p.10.

3.3 DAS CELAS VIERAM, PARA CELAS VOLTARÃO: medicina, loucura e teoria psiquiátrica em São Luís.

As publicações denominadas de "comentários" de Djalma Marques tinham o intuito de levantar questionamentos acerca dos procedimentos adotados para a cura dos alienados e da dificuldade dos médicos em tratar problemas tão complexos. No dia 6 de julho de 1920 com o subtítulo de "Cura ou remissão" o Dr. Marques iniciou seu pronunciamento, mas diferente de algumas publicações anteriores, nessa data, a coluna "comentários" estampava o início do jornal.

A mudança na disposição das publicações nos possibilita elaborarmos uma hipótese acerca da importância que fora atribuída aos artigos, uma vez que eles não seriam colocados, no início do jornal, caso não fossem considerados importantes, no entanto, não tenho informações mais consistentes para materializar mais ainda essa hipótese.

A publicação do dia 6 de julho tinha um caráter informativo e tentava explicar como poderiam ser feitos os diagnósticos em Psiquiatria como argumentava Djalma Marques:

Em Psiquiatria, no que é possível dizer de um estudo versânico sob as variantes da complexa organização humana, não é pequeno o embaraço de um médico sub-crevendo a higidez¹⁸³ de um caso, antes rotulado de mórbido e incurável (...) Dir-se-á que a cura de um estado versânico e sua remissão longa, às vezes, em várias psicoses, existe um marco que escapa aos olhos do psiquiatra. E, pois, na dificuldade de julgar, sem pretender, contudo, dar os limites em que é possível se ter a perfeição de um estado hígido, não sabe enfim onde termina a loucura e onde começa a integridade mental. Se não custa perceber-se a evolução de uma psicose, apanhado nos retalhos de erros psicossensoriais - alucinações e ilusões - ou na berração de uma idéia ou na assistematização ou incoerência de seu raciocínio sem base (...) na reintegração de suas faculdades mentais ou na remissão de uma entidade nosológica (...) nos domínios da loucura, não há estranhar, restem ligeiros vestígios, si não quiserem apresentar outra feição - a dissimulação¹⁸⁴.

Djalma Marques discorreu sobre a dificuldade em identificar e classificar as doenças mentais. O estudo da insanidade mental mostrava-se cada vez mais complexo e algumas pesquisas anteriores, por conta dessa dificuldade, apregoavam que as doenças mentais eram incuráveis. Diante dessa constatação, ele buscava

¹⁸³ Um estado de perfeita saúde mental.

¹⁸⁴ MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão - Terça-feira, 6 de julho de 1920.

levar os leitores a identificar sintomas que poderiam determinar uma integridade mental completa. Através da análise de alguns termos médicos utilizados por Marques ao longo de sua explanação, busco identificar de quais estudos de psiquiatria ele poderia ter tirado suas convicções.

É detectável que os estudos sobre estado versânico foram originados do trabalho de B. Ball (1882)¹⁸⁵ e derivariam um tipo de estado de insanidade mental. Diante de tantas outras nosologias, isto é, o estudo que descreve e classifica as doenças; Ball explicitava em suas pesquisas a necessidade em não mais recorrer a esses estudos, uma vez que a comunidade médica não chegava a um consenso¹⁸⁶.

A categorização das doenças mentais foi considerada organicista, mas ainda mantinha laços com as classificações propostas por Pinel e Esquirol, pois acreditavam nas loucuras versânicas ou essencial (sem lesão). Através da análise desses três médicos, podemos compor o cenário das leituras às quais o Dr. Djalma Marques possivelmente teve acesso pra compor sua coluna no periódico.

No tocante aos estudos nosográficos produzidos por Pinel e Esquirol e que serviram de base para constituir a Psiquiatria Brasileira as doenças são agrupadas seguindo uma metodologia específica: no nível intelectual - delírios de imaginação, raciocínio, inteligência enfraquecida e alucinações; afetivo ou moral - mentirosos, fraudadores, indiferentes; nível físico - lesões cerebrais, paralisia, lesão do corpo e intoxicações diversas¹⁸⁷.

A partir de uma análise nosográfica, percebe-se que os termos utilizados por Djalma Marques seguiam essa metodologia ao enfatizar que a evolução de uma psicose poderia ser vista através da apresentação de uma sintomatologia em que haveria alucinações ou incoerência de raciocínio. Com isso, busca-se entender que, ao mesmo tempo em que Djalma Marques criticava um modelo psiquiátrico cujas base ainda estariam impregnadas dos estudos iniciais de Pinel e Esquirol, as suas pesquisas ainda baseavam-se em postulados dos mesmos médicos aos quais direciona suas críticas como observa Vera Portocarrero:

As teses brasileiras apresentam o mesmo enfoque classificatório de Pinel e Esquirol. A doença mental é descrita a partir dos sintomas, que permitiram sua diferenciação em várias entidades nosográficas, agrupadas segundo os

¹⁸⁵ PESSOTTI, **Os nomes da Loucura**. 1999, p.150.

¹⁸⁶ PESSOTTI, Op. Cit., 1999, p. 147.

¹⁸⁷ PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**. 2002 p.76

mesmos princípios de classificação das ciências naturais, só que acaba por constituir uma sintomatologia em que se enfatiza o critério de caráter moral¹⁸⁸.

As entidades nosográficas às quais faz menção a citação anterior ainda seguiam uma linha de raciocínio postulado por Pinel e Esquirol, cuja concepção sobre doença ainda estava ligada aos níveis intelectuais e morais.

Com relação à utilização do termo versânico explicitado na publicação de Djalma Marques: o estado versânico, proposto por Ball, mantinha ligações com as alegações de Pinel e Esquirol, que determinavam causas da loucura que não tinham relações com lesões cerebrais. Dessa forma, Djalma Marques buscava criticar a terapêutica da loucura em São Luís, ligando-a a postulados considerados por ele arcaicos e “Eis, infelizmente, a tristíssima em que jazem os nossos loucos”¹⁸⁹.

Outros termos que devem ser destacados no pronunciamento de Djalma Marques são “a evolução de uma psicose e erros psicossensoriais”¹⁹⁰ e a partir de uma análise desse discurso há uma linha tênue entre os termos utilizados por ele e os estudos de Schule publicados em 1878, pois ele foi um dos primeiros médicos que classificou uma ordenação de formas da loucura onde apareciam os termos psicose e psiconeurose, como explica a citação anterior sobre os termos destacados:

O segundo grupo o das psicopatias desenvolvidas no cérebro normal, referente a formas patológicas em que existem apenas desordens funcionais, sem lesão do mecanismo psíquico, engloba as neuroses psíquicas cerebrais, ou psiconeuroses, as cérebro-psicoses e as cerebropatias psíquicas¹⁹¹.

Através do uso desses termos ao longo do seu texto consigo preencher algumas lacunas acerca da utilização da Psiquiatria por Djalma Marques porque os estudos de Schule e Brall destacavam postulados de uma Psiquiatria que ainda não atrelava a loucura a lesões cerebrais, ou seja, que ainda não era essencialmente organicista. Destaco que “as velhas teses de Morel, das loucuras hereditárias e loucuras por degenerescência, como se vê, marcaram a psicopatologia do século XIX”¹⁹² e ainda encontrava vários reprodutores que identificavam uma predisposição nos pacientes a desenvolverem algum tipo de problema mental, cuja classificação

¹⁸⁸ PORTOCARRERO, Vera. Op. Cit. 2002. p. 42.

¹⁸⁹ MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão - segunda feira, 19 de julho de 1920.

¹⁹⁰ Idem. Terça-feira, 6 de julho de 1920.

¹⁹¹ PESSOTTI, **Os nomes da Loucura**. 1999, p.120.

¹⁹² Idem, p.121.

nosográfica ligava-se às designações de aspectos morais e intelectuais como sintomas da loucura:

Philippe Pinel (1745-1826) acreditava que as feiticeiras eram pessoas mentalmente doentes, mas não tratou amplamente o assunto. Em seu Tratado da insanidade (1801) afirma (...) “Numa palavra, os endemoniados de todos os tipos devem ser classificados como maníacos ou melancólicos” (...) Esquirol (1772-1840) (...) fez mais do que qualquer outro para firmar a opinião de que as feiticeiras eram pessoas mentalmente perturbadas (...) mas que todos os criminosos também eram atacados do mesmo mal; por isso, defendia a ideia de que os delinquentes deveriam ser tratados por internamento em hospitais psiquiátricos¹⁹³.

Dessa forma, os criminosos eram loucos por apresentarem sintomas de uma loucura de caráter moral, como analisa a citação anterior. Além dos termos destacados acima, Djalma Marques conclamava a necessidade de observar o paciente, pois caso o psiquiatra não estivesse atento, poderia não perceber a passagem da loucura para a integridade mental. Sendo assim, a falta de atenção poderia dificultar o estabelecimento de limites tênues entre o “estado versânico” e a “integridade mental” - o psiquiatra poderia estabelecer que um doente estivesse curado, quando estava apenas dissimulando e adequando-se aos padrões para não ser considerado louco.

A partir da análise da biografia do Dr. Djalma Marques, percebemos que a utilização da observação do paciente, já era de praxe em sua vivência, fruto talvez dos trabalhos desenvolvidos ainda na Bahia, nos hospitais de São João de Deus e na Clínica Psiquiátrica de Salvador. A partir dos serviços prestados nesses hospitais, Djalma Marques tornou-se, de acordo com as memórias colhidas ao longo dos escritos de Carlos de Lima, um grande perito em diagnósticos. Os relatos que são encontrados de pessoas que foram pacientes do referido médico, era de que ele fornecia um diagnóstico preciso apenas através da observação, não precisando, inúmeras vezes, o resultado dos exames.

Dessa forma, transferiu essas experiências aos escritos sobre Psiquiatria, em que enfatizava a necessidade dos médicos promoverem uma observação cuidadosa dos pacientes, a ponto de não fornecerem diagnósticos imprecisos, mas atestados embasados nas observações frequentes dos pacientes, como podemos observar em uma de suas publicações na Pacotilha:

¹⁹³ SZASZ, Thomas S. **A fabricação da loucura**: um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Ed. ZAHAR, 1976, p.102.

Comentários:

Engano ou Leviandade?

A propósito da local, de Sábado, publicada na Pacotilha sobre o lamentável engano de um psiquiatra julgando irremediável mme L., portadora de uma psicose transitória ou periódica e que lhe valera o internamento no hospício, é difícil, para quem não conhecera e observara, dizer da integridade ou insanidade mental da internada.

Psiquiatra que era o antigo médico do asilo e conhecedor, portanto, da psiquiatria clínica, no demorado exame de diferentes tipos nosológicos, miudados na sua apresentação fisionômica e observados nas diferentes fases de sua evolução, é de espantar deveras que resvasse em cheio no terreno da psiquiatria forense, avançando conclusões exatas de um caso que mister ficasse em observação, no domínio ainda das hipóteses até que o tempo podesse esclarecê-lo.

E não fora outro o intuito do marido de L., recorrendo ao hospício de alienados que melhor prestaria às observações e conclusões psiquiátricas, afastando assim erros que resultam de perícias em domicílios ou no fôro, por isso ali se podem escolher os dados precisos para um juízo consciencioso no surpreender, de instante a instante, toda extereorisação mórbida do paciente.

O mais é coisa sabida que o tempo de duração de uma perícia médico legal, não se pode prefixar.

Si, pois, muitos casos se apresentam aos olhos do psiquiatra típicos de uma loucura incurável, outras vezes, entretanto, só as perquirições demoradas elucidam e chegam a resolver os casos difíceis de constatação mórbida pela coincidência do exame no início de uma remissão que pode durar dias, meses e anos até.

E', então, com o aparecimento de nova crise, comum alternativa nas psicoses periódicas, que o médico se pronuncia com acerto, evitando, destarte, enganos lamentáveis ou leviandades criminosas.

Voltaremos sobre as rasões do nóvel médico do Hospício referentes à liberdade de L.

D. Marques ¹⁹⁴

A publicação de Djalma Marques de 21 de junho de 1920 traz consigo uma inquietação acerca da metodologia de alguns psiquiatras ilustrava o que dizíamos ainda a pouco com relação à importância que ele outorgava à observação criteriosa dos pacientes. A coluna buscava elucidar o atestado de loucura concedido pelo psiquiatra analisado por ele com o seguinte questionamento: engano ou leviandade?.

Teria o psiquiatra agido sem pensar no momento em que atestava a existência de um estado de insanidade mental em determinada paciente? Segundo Djalma Marques, a paciente era portadora de uma psicose transitória, mas ainda assim, a prescrição recebida foi de internamento compulsório em um hospício. Continuando em sua análise, o médico explicitava a dificuldade de construção de um atestado médico, uma vez que o psiquiatra não tivesse um conhecimento prévio da paciente e não a observara.

¹⁹⁴ 1, 2, 3, 4 e 5 - MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão – Segunda- feira, 21 de junho de 1920.

A partir da análise que tecemos desses primeiros pontos dos escritos da coluna do dia 21 de junho, podemos perceber que Djalma Marques não era a favor do internamento aleatório nos hospícios, a partir do momento em que destacava que uma paciente com loucura transitória não poderia ser enviada a um hospício. Djalma Marques questionou se seria então uma falta de prudência de um psiquiatra, cuja formação abarcou um sólido conhecimento em psiquiatria clínica e que conseguia fazer classificações nosológica das doenças, mas que acabou resvalando justamente no terreno da Psiquiatria Forense¹⁹⁵.

O conceito de Psiquiatria Forense referia-se a um exame pericial psiquiátrico que tinha como finalidade uma análise clínica que atestava ou não a existência de perturbações mentais com base em uma entrevista promovida por pessoal qualificado, que tivesse conhecimento apurado em psicopatologia.

Com relação à utilização do termo Psiquiatria Forense, percebemos que os trabalhos desenvolvidos sobre esses postulados, intitulam sua “origem” partir de 1920, mas alguns trabalhos já buscavam estudar as premissas da psiquiatria forense, como o de Oliveira Ferreira Júnior, Da responsabilidade legal dos alienados, escrita em 1887 e a de Afrânio Peixoto, de 1897, Epilepsia e crime¹⁹⁶.

A psiquiatria forense foi responsável pela análise nosológica de vários processos que denotavam diferenças cruciais nas doenças mentais e, concederam uma mudança relevante nas classificações: antes homogênea com relação à loucura e após 1920, mais preocupada com a intensidade das perturbações e elencando a necessidade de definir os processos de enfermidades mentais de acordo com as especificidades sociais, culturais e biológicas, como argumentou Taborda acerca das análises de medicina legal, psiquiatria forense de Raimundo Nina Rodrigues que foi considerado o sistematizador da medicina legal brasileira:

Raimundo Nina Rodrigues (1862- 1906) como catedrático de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia (...) se mostrou preocupado em não concluir e julgar nossos problemas pelas experiências europeias, mas pesquisar a ensinar as diversidades das condições físicas, biológicas, psicológicas e sociais do nosso meio¹⁹⁷.

¹⁹⁵ No início do século XX, a Psiquiatria Forense e a medicina legal não tinham fronteiras bem definidas e geralmente, a psiquiatria forense era utilizada na aplicação de exames de sanidade mental.

¹⁹⁶ TABORDA, José G.V; ABDALLA, Elias; CHALUB, Miguel. **Psiquiatria Forense**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

¹⁹⁷ Idem, p. 41.

Através das pesquisas de Afrânio Peixoto publicadas em 1911, sob o título de Medicina Legal, Raimundo Nina Rodrigues ficou mais conhecido, pois sua morte prematura impossibilitou estudos futuros. Os trabalhos desenvolvidos por Afrânio Peixoto deixavam claras as marcas de sua relação com as teorias de Lombroso, pois o médico acreditava numa relação tênue entre algumas doenças mentais e delinquência.

Nesse sentido, percebemos que Djalma Marques, ao utilizar o termo psiquiatria forense, remetia-se a um emaranhado de discursos acerca da psiquiatria brasileira, pois a psiquiatria brasileira só se legitimou depois do surgimento dos psiquiatras, sucessores dos alienistas e médicos legais, como: Carlos Brandão, Juliano Moreira, Nina Rodrigues, Franco da Rocha e Afrânio Peixoto. Antes do surgimento desses psiquiatras, a análise da alienação mental era feita por médico-legais que tinham a função de examinar os sujeitos considerados loucos antes de serem recolhidos para o hospício.

A partir daqui, remonto à fala do médico Djalma Marques, em 1920, em São Luís por entender que caberia ao psiquiatra a utilização da psiquiatria forense para delimitação da classificação nosológica da perturbação mental sofrida por “mme. L.”. Após a análise minuciosa da sintomatologia da paciente, o médico atestaria o tipo de perturbação e sua amplitude.

Segundo Tabora¹⁹⁸ o exame psiquiátrico consistiria em uma avaliação médica pormenorizada e baseada em um registro fidedigno do que fora observado em momento anterior a partir de toda uma pesquisa de base sintomatológica, familiar e etc.

Contudo, Djalma explicitou em seu comentário que os princípios da psiquiatria forense seriam utilizados, mas que não haveria definição precisa do tempo de duração de uma perícia. Além disso, a perícia não poderia ser feita em um curto prazo, pois o psiquiatra poderia analisar o doente num estado de remissão, isto é, em um momento que houvesse uma diminuição momentânea dos sintomas da doença e, um atestado apressado poderia incorrer em enganos lamentáveis, como o que ocorrera com mme L., que segundo a análise de Djalma Marques, teria sido condenada a um hospício, sem necessariamente existir a necessidade para tal envio.

¹⁹⁸ Ibidem, p. 71.

Além da importância atribuída à psiquiatria forense nos escritos do Dr. Djalma Marques, ele sempre buscava classificar os tipos de loucura e citar exemplos práticos que auxiliassem no cotidiano do diagnóstico, pois o processo de classificação nosológica havia ganhado uma importância notória no século XX, como observou Vera Portocarrero:

A classificação começa a ser vista como um instrumento médico-científico para a ação do Estado voltada para um maior controle da população e da saúde, por meio da definição que torna patológicos os indivíduos desviantes do padrão de normalidade, isto é, que ameaçam a disciplina da sociedade (...) trata-se de uma necessidade que se impõe durante anos, pois sem que a psiquiatria esteja ela mesma disciplinada, não conseguirá disciplinar a população¹⁹⁹.

Segundo Vera Portocarrero, a classificação das loucuras passou a ser imprescindível para o trabalho médico, porque esse processo propunha uma uniformização dos diagnósticos, como enfatizava o Dr. Djalma Marques. Era uma configuração do Estado Novo, promover uma burocratização dos setores e, a Psiquiatria buscava adequar-se às novas exigências governamentais, à medida que seus preceitos eram cada vez mais utilizados no ordenamento das populações.

As definições ajudariam a comunidade psiquiátrica a desenvolver uma relação mais profícua entre a prática psiquiátrica e a teoria da alienação mental. A análise da publicação de Djalma Marques acerca do caso da senhora mme L. publicizou que havia uma grande distância entre o que era praticado nos interiores das instituições asilares e a teoria produzida acerca da alienação mental, ao questionar como um médico com conhecimento sólido em psiquiatria clínica, poderia atestar a insanidade mental em uma paciente e enviá-la ao hospício sem que esta apresentasse necessidade de ser recolhida.

Em outros escritos do Dr. Djalma Marques sobre a reflexão construída em torno do caso de mme L., o médico continua dedicando suas preocupações para a relevante importância da circunspeção:

O que, sem custo, se infere e está assente no momento atual da sciencia, é que se não podem ter provas objectivas de uma alucinação, como de uma alteração da memória da personalidade para serem capitulados de anormais fenômenos mentais que, longe de uma solução matemática, deverão, antes de qualquer juízo, permanecer em acuradas observações.

¹⁹⁹ PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, p. 99/100.

Ainda bem que assiste a Regnault razão, afirmando, há um século, que em matéria judiciária no tocante à alienação mental, o leigo tinha sobre o médico a vantagem de ser estranho a toda prevenção científica.²⁰⁰

As observações tecidas por Djalma Marques têm uma linearidade no tocante à necessidade de observação, pois o médico, através de uma análise mais aprofundada, tinha grande medo em ser desmerecido caso fizesse um diagnóstico impreciso, pois em sua prática cotidiana, seu mérito girava em torno da sua vivência em reconhecer facilmente os sintomas de cada doença. Embora tenha levado uma vida humilde, sem muitos ganhos materiais relevantes, o médico nutria forte apreço pela consolidação de sua imagem no tocante à medicina.

Médico e mais tarde, embrenhando-se pela política, promovia um discurso a um nível ético máximo, buscando reconhecimento pela eficiência de seus escritos, sua profissão e seus méritos.

De acordo com o que escrevera em sua publicação de 6 de julho de 1920, havia uma dificuldade em estabelecer provas objetivas de uma possível perturbação mental, baseando-se apenas em uma alteração de personalidade, assim como o médico psiquiatra não poderia atestar a anormalidade de um paciente sem observações acuradas.

O processo de medicalização da loucura é característico do final do século XIX e início do século XX, através de críticas contundentes ao modelo dos locais de recolhimento, que mais se assemelham às prisões do que a hospitais medicalizados. O principal objetivo dos médicos era que eles fossem os únicos habilitados, no sentido de atestar a alienação mental em sujeitos considerados, pela sociedade leiga, como loucos.

A partir das considerações do Dr. Djalma Marques sobre a importância de um exame pericial apurado, ele buscava criticar as conclusões a que chegou o psiquiatra acerca do caso por ele analisado, no entanto as observações enumeradas pelo Dr. Marques acerca da prática psiquiátrica estavam embasadas em teoria psiquiátrica.

Depois dos seus serviços prestados nos hospitais para alienação mental da Bahia, Djalma Marques desempenhava apenas funções de médico clínico em São Luís, mas o cenário começava mudar a partir de 1934.

²⁰⁰ MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão - Terça-feira, 6 de julho de 1920.

Antes de 1930, as organização em torno de um local específico para atender aos alienados mentais quase foi constituída a partir da criação do Pavilhão do Lira, em 1919. Construção de dimensões medianas, utilizado para isolar e destinado a fins específicos. Quando penso na problemática acerca do nome – Pavilhão do Lira e mesmo antes de saber sua destinação, imaginei tratar-se de uma área destinada a isolamento e controle por parte da polícia. À medida que os documentos e outros trabalhos foram aparecendo, deparei-me com a formação de um novo local para atender aos alienados mentais, como argumentou Fábio Henrique Gonçalves:

O pavilhão do Lira havia sido inaugurado em cerimônia festiva, numa data estrategicamente escolhida. O ano era 1934. O dia, 28 de julho, quando se comemora a adesão tarde do Maranhão à Independência do Brasil.(...) Abertamente louvada naquele dia como “a inauguração do primeiro estabelecimento de alienados no Maranhão”, aquele foi considerado pelo diretor geral do departamento de saúde e assistência, Cássio Miranda, “o alvorecer de uma nova era para a Psiquiatria no Maranhão”²⁰¹.

As modificações pelas quais a Psiquiatria no Maranhão passava foram relevantes a partir da criação de um local específico para tratamento, mas a falta de documentações pertinentes a essa localidade, não nos permite tecer informações mais elaboradas acerca das mudanças mais efetivas pelas quais a cidade passou a partir da criação do Pavilhão do Lira. Além disso, documentações relativas à terceira década do século XX, ainda explicitavam o recolhimento de alienados pela Santa Casa de Misericórdia, demonstrando que a abertura do Pavilhão do Lira, não significou a transferência de todos os alienados mentais do hospital para o novo local de recolhimento.

A problemática envolvida na criação de um hospital de doentes mentais, já no século XX, enfatizava a estruturação de alas, os tratamentos terapêuticos e a necessidade de introdução de práticas medicalizadas, que não fossem apenas o recolhimento. No entanto, observamos que a criação desse local pouco alterou a dinâmica local, haja vista que a prática de recolhimento e confinamento continuou ocorrendo de forma aleatória.

Entre escritos para a publicação nos jornais e sua entrada na política, Djalma Marques conseguiu aumentar seu prestígio na cidade e, finalmente, galgar postos de

²⁰¹ SOUSA, Fábio Henrique Gonçalves. **Nas fronteiras da Normalidade:** Institucionalização Psiquiátrica, práticas de recolhimento e caracterizações sobre a loucura em São Luís (1901-1941). (Dissertação em História). Universidade de Brasília, 2011, p.85.

maior destaque. Já em 1926, encontramos Djalma Marques fazendo parte do conselho deliberativo do sindicato dos médicos e em 1930, sua participação política era ilustrada nos jornais:

Importante reunião em Palacio
O directorio do Partido Republicano indica os seus candidatos
Sob a presidência do sr. Dr. Theodoro Rosa e com a presença dos srs. Dr. Basílio Sá, deputado Arthur Magalhães, dr. Alcides Pereira, deputado Georgiano Gonçalves, major Augusto Flavio de Almeida, dr. Djalma Marques e Carlos Neves. (...)a comissão executiva do Partido Republicano que resolveu indicar aos sufrágios dos seus correligionários(...) ²⁰²

Djalma Marques fazia parte do partido Republicano e a partir de 1930, observou-se que há uma maior participação no cenário político. Resta saber os motivos que levaram o médico a enveredar-se pela política, mas conseguimos perceber que após a publicação dos escritos e sua entrada na política, o referido médico conseguiu galgar novos espaços, como diretor do hospital regional e mais tarde, diretor do Pavilhão de alienados. Além dos documentos de sua participação nas reuniões do partido republicano, em 1933, Dr. Marques participou do pleito eleitoral como candidato pertencente ao partido Republicano e obteve 260 votos ²⁰³.

Na biografia escrita por Carlos de Lima, o autor expôs que Djalma Marques não conseguiu grande aceitação política, mas o interessante a refletirmos acerca da sua inserção nos trilhos da política é que talvez ele nem quisesse enveredar-se de forma definitiva. Os seus objetivos podem ter sido traçados no sentido de ganhar uma maior exposição pública e dessa forma, garantir maior espaço em outros cenários, isto é, conseguir cargos públicos de destaque dentro de sua área de atuação.

Em 1930, dez anos após as publicações iniciais de Djalma Marques no jornal Pacotilha, praticamente, o cenário com relação às práticas de recolhimento não sofrem alterações significativas, como podemos perceber a partir da imagem abaixo retirada do jornal Pacotilha em 1930 - “os soccoridos que apresentarem symptomas de alienação mental, desde que não haja alguém por elles responsável, serão apresentados à Polícia, para que esta lhe dê o destino conveniente” ²⁰⁴.

Resta saber as noções que norteavam os saberes da Polícia, para que estes dessem um destino conveniente aos alienados mentais recolhidos que não tinham responsáveis. Por conta dessas questões, lanço-me a questionar o estado cíclico dos

²⁰² Idem. 11 de janeiro de 1930.

²⁰³ NOTÍCIAS. 6 de maio de 1933.

²⁰⁴ Decreto nº 58 de 14 de agosto de 1930. IN: **PACOTILHA**, 21 de Agosto de 1930.

problemas relativos à saúde mental no Maranhão, pois no período analisado, mesmo havendo a consciência de que era necessário regularizar o serviço de assistência aos alienados mentais, estes ainda ficavam à espera do destino que a Polícia lhes concederia.

Além da situação periclitante a qual eram relegados os alienados mentais, alguns periódicos tentavam discorrer acerca dos motivos de surgimento da doença mental, como uma publicação do jornal O Combate:

A mania de grandeza, de facto, tem concorrido poderosamente para augmentar a estatística dos alienados. E' sabido que a loucura se manifesta em consequência de causas diversas, mas não há dúvida que, na maioria, os loucos são vítimas da grandeza.

Quando o Dr. Nina estava em actividade na Santa Casa e que tinha a seu cargo a secção de alienados, observava sempre essa gente que por ahi andava a contar grandezas e depois de sua observação, sua opinião era sempre a mesma: "Breve estará comigo". Esta phrase queria dizer: "Brevemente estarei a tratar de mais um louco". E tinha razão o Dr. Nina Loucos batiam e batem diariamente a porta da Santa Casa, cada qual com a sua mania, sobrepujando sempre o numero dos que enlouquecem pela mania de grandeza²⁰⁵.

De uma forma ou de outra, todos tentavam, a sua maneira, entender do processo de alienação mental. Não posso concluir até que ponto as colocações do jornal o combate refletiam o pensamento médico de Nina Rodrigues, mas servem de base para entendermos como a população nutria conceituações acerca da loucura.

Com relação ao quantitativo, faltam diagnósticos acerca dos alienados mentais que entravam na Santa Casa e que, possivelmente poderiam sofrer dessa mania de grandeza, mas com uma pitada de humor, o jornal conseguia extrair miudezas do pensamento sobre a loucura que estava presente naquela sociedade.

Em muitos momentos da biografia de Djalma Marques, os conhecidos, familiares e a comunidade médica lhe confere o título de nacionalista, médico laureado e que cumpria sua missão de ajudar os mais pobres, muitas vezes, sem receber retorno financeiro por isso.

Djalma Marques recebeu grande apoio dos jornais para construir sua personalidade pública: sempre voltado para as causas da saúde, preocupado com os menos desfavorecidos, aquele que nunca utilizou a medicina para ganhos de somas vultosas, que levou uma vida simples até sua morte. As representações da figura de

²⁰⁵ O COMBATE, Terça feira, 26 de maio de 1925.

Djalma Marques e de outras autoridades também servem de base para entendermos sobre a situação dos alienados mentais na cidade:

Há, ali, num dos raios escuros da Penitenciária do Estado um capitulo dantesco de miséria e abandono.
Em cellas estreitas e escuras 21 loucos, dentro da alucinação que os martyriza, gritam, clamam, vociferam e praguejam e arrenegam Deus e o mundo...
E' uma das scenas mais tristes que esta heroica cidade de Laravardiére oculta num como estygma de nossa lastimável decadência.
S. Luís não tem um manicômio e os loucos são levados para a penitenciária à falta de um logar mais humano e mais cristão.
Contra esta situação deplorável os sentimentos humanitários do novo chefe de Polícia se levantaram.
Num gesto de piedade procurou, dentro das possibilidades do momento, se não resolver o caso, pelo menos minorar a situação desses infelizes.²⁰⁶

A situação dos loucos é explicitada no jornal do dia 12 de março de 1934, enfatizando a situação de abandono e de miséria que os loucos vivenciavam nas celas escuras da Penitenciária. Narrada como uma cena vergonhosa diante das glórias passadas da cidade, naquele dia definida como decadente, uma vez que os loucos eram levados para a penitenciária porque a cidade não contava com lugar “mais humano”.

Percebendo a situação periclitante pela qual passavam os loucos, o novo chefe de Polícia buscou alternativas para resolver essa problemática e contou com a ajuda, num primeiro momento, o capitão Zamith procurou arranjar roupas para os loucos e melhorar a salubridade dos “cubículos”. Segundo o jornal Zamith compreendia que a ciência não iria descartar nenhum caso, haja vista que a psiquiatria tratava casos muito complexos e desenganava apenas aqueles irremediáveis, por isso a procura de um especialista nesses casos e escolheu o médico “psiquiatra de renome, laureado pela faculdade de medicina da Bahia”.

De acordo com o jornal “Notícias”, Djalma Marques fora escolhido pelo Zamith para socorrer os loucos, missão essa que atendeu e fez gratuitamente, como muitos atendimentos que fazia pela cidade, conforme descrevia o jornal:

Hoje esse medico abnegado vae gratuitamente socorrer na Penitenciaria do Estado, os loucos que ali sofrem.

²⁰⁶ NOTÍCIAS, 12 de março de 1934.

NOTÍCIAS não pode silenciar o facto e é por isso que, sem intuítos bajulatórios, felicitamos o Capitão Zmith e o nosso presado conterrâneo dr. Djalma Marques por tão humanitária resolução de amparo aos loucos.²⁰⁷

Sem dúvida, as ações e a forma como sempre era descrito nos jornais, ajudaram Djalma Marques a galgar novos espaços nessa sociedade, à medida que sempre era descrito como um médico de renome, que não utilizava sua profissão para enriquecimento próprio, bom em fornecer diagnósticos precisos e visto como o médico que soltou os loucos da prisão onde viviam. O gesto tornou-se mítico, assim como a ação proferida por Pinel quando solta os grilhões que prendiam os loucos na França e lhes fornece um tratamento humanitário, tal qual Djalma Marques.

Uma das primeiras modificações posteriores à entrada na política foi a obtenção do cargo de diretor do hospital geral do Estado, ainda em 1934, um ano após sua participação no pleito eleitoral. As maiores mudanças de atuação do Dr. Marques ocorreram a partir de 1934, mas isso não significa que no período anterior, o médico já não fosse reconhecido por seus trabalhos no tocante à clínica médica e às publicações no jornal “Pacotilha”.

Em 6 de junho de 1934, Djalma Marques alcançou a direção de novos espaços, como observamos:

Dr. Djalma Marques

Acaba de ser nomeado, pela Interventoria, para o cargo de Director do Hospital Regional, o nosso presado amigo e distinto conterrâneo, dr. Djalma Caldas Marques.

Nome sobejamente conhecido em nosso meio o dr. Djalma Marques é incontestavelmente um dos acatados médicos maranhenses, com uma fpe de ofício brilhante, laureado pela faculdade de medicina da Bahia e pelo seu caracter e honradez, um homem de bem.

(...) Felicitamos com abundancia de coração o ilustre médico, e louvamos o acto do governo que, em tão boa hora, vae buscar para trabalhar na saúde Pública um dos nossos mais dedicado e competente médico do Maranhão.

²⁰⁸

Empossado como diretor do hospital regional do Estado, a publicação deixava explícito o reconhecimento que o jornal nutria pela figura do médico, retratando-o pela forma com que conduzia sua atividade, reconhecimento como um dos melhores médicos maranhenses. A sua atuação na Faculdade de Medicina sempre era muito publicitada, para que as pessoas tivessem maior credibilidade em seu trabalho, uma vez que consegue bolsa de estudo em outro país, após a sua formação médica.

²⁰⁷ NOTÍCIAS, 12 de março de 1934.

²⁰⁸ Idem. 6 de junho de 1934.

Segundo a notícia, todos aguardavam a tempos a convocação de Djalma Marques para compor o quadro de direção, pois já era considerado um médico com grande eficiência em sua área. A obtenção de um cargo de direção só faria com que as teorias psiquiátricas fossem adaptadas de forma mais eficiente, pois segundo a publicação, o médico já fazia seu trabalho com grande competência e o fato de estar num cargo de comando, faria com que ele buscasse novas alternativas para resolver os problemas no setor de saúde pública.

No dia seguinte à divulgação da posse do Dr. Marques como diretor do hospital regional, o periódico “Notícias” propagou outro comentário acerca da solenidade de posse, ao destacar que inúmeras figuras solenes estiveram presentes no Departamento de Saúde Pública e aproveitaram o momento para proferir inúmeros elogios à figura de Marques, destacando que o objetivo do médico era o “bem do povo sofredor” e que cumpriria fielmente seu dever profissional²⁰⁹.

Em meio a esse processo de reconfiguração estrutural no quadro de diretores no serviço de saúde pública, encontramos o funcionamento do Pavilhão do Lira, cuja estrutura não era considerada nova, pois sua construção era de 1919, porém em 1921, funcionava como hospital de isolamento para doenças contagiosas como a varíola.^{210, 211}

A partir da exposição das imagens relativas ao processo de recolhimento que era promovido no Pavilhão do Lira, antes de ser transformado em local de tratamento de alienados, podemos considerar que não há uma medicalização do espaço, pois a varíola era contagiosa, de forma que os pavilhões deveriam ser isolados, a fim de evitar o contágio.

No entanto, 8 anos depois, o mesmo local teve seu público modificado e passou a servir como hospital para tratamento de alienados mentais. O fator peculiar em torno do funcionamento do “Pavilhão do Lira” é que o gerenciamento do “hospital”, seria entregue à figura exponencial no tocante à análise da práticas psiquiátricas em São Luís, como pontuou Fábio Henrique Gonçalves:

Entregue à direção do Dr. Djalma Caldas Marques, formado em clínica psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Bahia, seria de se esperar que o Pavilhão fosse identificado como um espaço eminentemente médico. A nomeação de Marques sem dúvida indica que a intenção era essa. Porém foi

²⁰⁹ NOTÍCIAS. Quinta- feira, 7 de junho de 1934.

²¹⁰ Idem. 19 de agosto de 1926.

²¹¹ FOLHA DO POVO, 13 de agosto de 1926.

algo que teimou em não passar disso, ficando aquele lugar cada vez mais conhecido por seus “sórdidos compartimentos”, em que “os doentes jaziam num abandono de causar lástima, sem tratamento, sem conforto”, “entregues à própria sorte”. Um ano após a inauguração, o então Interventor Federal, capitão Antônio Martins de Almeida, ainda esperava que o Estado pudesse em breve realizar “o serviço completo de assistência aos psicopatas, nas bases científicas modernas”. Serviço que, provavelmente, era pensado como algo além da mera reclusão²¹².

A citação nos fornece inúmeros debates a serem elucidados com relação à terapêutica do Pavilhão do Lira e à escolha do seu diretor. Durante a explanação de suas colunas no jornal Pacotilha, o médico Djalma Marques sempre deixou explícita a sua metodologia de trabalho no tocante à análise nosológica da loucura e promoveu intensos debates acerca do trabalhos de outros médicos. Djalma Marques buscava evidenciar a necessidade de observação minuciosa dos doentes, a fim de que os médicos pudessem fornecer atestados apurados sobre as doenças mentais.

O Pavilhão do Lira funcionou então como muleta para desinchar as celas da Santa Casa de Misericórdia e da cadeia Pública, que já não conseguiam absorver todo o quantitativo de doentes que existiam na cidade. Entre a posse como diretor do hospital geral e diretor do Pavilhão do Lira está uma diferença de 1 mês e 22 dias e esse espaço temporal nos permite questionar se havia um projeto para a construção de um local específico para tratamento de alienados ou se o Pavilhão do Lira foi transformado em “hospital para alienados” apenas para somar-se aos demais locais de confinamento, como observamos na publicação de um jornal no dia 29 de julho de 1934 intitulada “um ótimo melhoramento para loucos”:

Os loucos no Maranhão passavam sua existência numa (...) prisão. Num ambiente que lhe faziam, ainda mais os sonhos povoados de visões horrendas, olhando a vida atrás das grades (...) Ontem, porém, teve fim esse sofrimento atrás que era imposto aqueles infelizes homens. O governo mandou-lhes (...) um “manicômio”, no Lyra, o qual, ontem foi inaugurado, havendo falado os drs. Cássio Miranda, Djalma Marques, o capitão Alberto Zamith(...) A nova casa dos loucos está regularmente aparelhada. (...) O policiamento, li, é prestado pelo Sargento Britto, sendo encarregado da casa dos loucos, o Sr. Guilherme Mariano da Silva (...) ²¹³.

A criação de um “manicômio”, conforme especificou o jornal, iria modificar a existência dos loucos no Maranhão. O viver em cela era evidenciado como uma das

²¹² SOUSA, Fábio Henrique Gonçalves. **Nas fronteiras da Normalidade:** Institucionalização Psiquiátrica, práticas de recolhimento e caracterizações sobre a loucura em São Luís (1901-1941). (Dissertação em História). Universidade de Brasília, 2011, p.86.

²¹³ Nessa passagem, preferi atualizar a grafia. NOTÍCIAS. 29 de julho de 1934.

principais mudanças a serem feitas, pois a criação de um espaço de confinamento para alienados mentais era primordial para o sucesso do tratamento. A expectativa parece deveras grande diante do tamanho do hospital que de acordo com a notícia, estava “regularmente aparelhado”, mas que contava com apenas duas salas e os dormitórios para homens e mulheres, separadamente.

Outro fator deveras importante na publicação sobre a inauguração do Pavilhão do Lira, é que havia um policiamento, o que nos permite questionar os formatos de prática psiquiátrica que iriam ser aplicados, pois a necessidade de um policial, enfatizava a dificuldade em promover uma separação iminente entre loucura e criminalidade. “Qual seria o paradigma norteador de uma cidade onde louco e marginal são confundidos e o hospital não tinha sua função primordial? Não percebemos uma cumplicidade entre teoria e terapêutica, visto que estas estavam em ângulos opostos na Santa Casa²¹⁴”.

Diante do exposto, o paradigma que norteava as ações dos governantes no tocante à saúde pública estava em consonância com a resolução das questões mais urgentes, mas na maioria dos casos, a resolução é incompleta e não modifica, de forma eficaz, o modelo de assistência aos enfermos.

A escolha de Djalma Marque não foi despreziosa, porque as publicações de seus trabalhos promoveram uma grande notoriedade ao médico. Dessa forma, ao colocá-lo em um quadro de direção, a intenção era de que ele pudesse aplicar a teoria psiquiátrica à prática terapêutica, da mesma forma como enfatizava em seus escritos. No entanto, a tarefa pareceu improfícua, à medida que as informações acerca do Pavilhão do Lira denotam a existência de um lugar onde a teoria psiquiátrica ainda não tinha espaço, pois os doentes jaziam no mesmo abandono, tal qual ele enfatizava a prática de recolhimento em 1920 quando em razão de suas publicações.

Na biografia escrita por Carlos de Lima não há menção ao fato de que Djalma Marques tenha desempenhado funções no Pavilhão do Lira, talvez por não ter sido honrosa sua atuação ou porque o autor não tenha tido conhecimento do fato isolado, pois a biografia informa que depois da chegada em São Luís, Djalma desempenhou apenas funções de clínica médica até o final de sua vida.

²¹⁴ Freitas, Pyetra Cutrim Lins de. **À misericórdia:** doentes, loucos e desvalidos (1870 -1900). São Luís, 2011, p. 56.

Após essa constatação, percebemos que não há uma aplicabilidade da teoria psiquiátrica à prática terapêutica em São Luís e a escolha de Djalma Marques para a direção da Instituição, não modificou o panorama da assistência aos alienados mentais, fato esse observado a partir do momento em que o interventor, um ano após a criação do local, ainda nutria esperanças de que um dia ele pudesse embasar seu tratamento em pesquisas da ciência moderna. Logo, as práticas estariam ligadas ainda aos postulados a tanto criticados acerca do recolhimento de alienados.

Na manhã do dia 4 de agosto de 1937, a manchete do jornal “Combate” noticiava o que eles chamaram de “caso lastimável” acerca da situação da professora normalista Raimunda Leite, que estava internada no Pavilhão do Lira, como evidenciou o jornal que as “amigas dedicadas da aludida professora puseram-se em atividade para socorrerem humanitariamente, a colega hospitalizada, julgada a míngua de confortos, esquecida e desprezada²¹⁵”.

Quatro anos haviam se passado desde a inauguração do Pavilhão do Lira, até a presente data especificada nos jornais e a situação dos alienados mentais continuava gerando problemas com relação à prática terapêutica. Os sinais de descaso com relação aos doentes deixavam claro que algumas medidas profiláticas não haviam sido tomadas e que havia uma grande distância entre a teoria e a prática. Logo, ficavam assim: das celas vieram, para as celas voltarão e só irão mudar de endereço.

Enquanto em 1920, Djalma Marques, recém-formado em medicina, vociferava a necessidade de estabelecer um tratamento e, conseqüentemente, um diagnóstico que se baseasse nas produções psiquiátricas atuais, em 1934 a percepção da realidade dos hospitais de São Luís, juntamente com a deficiência estrutural dos serviços de assistência, pode ter feito com que Djalma Marques percebesse a ineficácia da aplicabilidade de uma prática psiquiátrica, tal como apregoava a teoria psiquiátrica.

Não bastava apenas ao médico ter conhecimento adequado para a construção de um laudo preciso. Esse método, por si só, não iria modificar, a estrutura do serviço de assistência médica que se encontrava deficitária em São Luís.

Em 2010, Fabio Henrique Gonçalves fez uma entrevista com a senhora Marlene Gonçalves, que vivia em área próxima ao Pavilhão do Lira e que forneceu

²¹⁵ Grafia atualizada. COMBATE. 4 de agosto de 1937.

elementos basilares para a nossa pesquisa ao observar que o Pavilhão era composto por dois pisos e no piso de baixo, um casarão vermelho onde viviam os loucos considerados furiosos, que ficavam presos em correntes para não conseguirem fugir²¹⁶.

A narrativa da senhora Marlene Gonçalves esboça uma noção arquitetural do local e os tratamentos aos quais eram submetidos alguns alienados mentais. Logo, a terapêutica de Djalma Marques estava em desarmonia com as conceituações que defendia em sua coluna comentários. Conhecido por aquele que tinha fornecido ajuda aos loucos da penitenciária e que tinha grande necessidade em fazer valer um tratamento mais humanitário, teve sua imagem um tanto “manchada” em sua passagem pela direção do Pavilhão do Lira, fato esse não lembrado em sua biografia.

Essa situação nos faz identificar que a mudança na situação caótica a qual viviam os alienados só seria possível através de reordenações mais amplas, que modificassem não apenas as mentalidades dos médicos, uma das maiores defesas de Djalma Marques, mas uma estrutura urbana, as alas do hospital, a equipe que cuidava dos doentes, portanto, as narrativas da coluna comentários foram significativas no processo de constituição de uma Psiquiatria no Maranhão, mas ainda caminhavam a passos lentos, até que fosse efetivada uma mudança mais ampla em outros setores.

²¹⁶ SOUSA, Fabio Henrique Gonçalves. **Nas fronteiras da Normalidade:** Institucionalização Psiquiátrica, práticas de recolhimento e caracterizações sobre a loucura em São Luís (1901-1941). (Dissertação em História). Universidade de Brasília, 2011, p.87.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar os saberes e práticas no tocante ao tratamento mental, para que fosse possível entender, em linhas gerais, como se deram as mudanças mais elementares da medicina psiquiátrica e de que forma elas foram adaptadas à prática psiquiátrica utilizada no limiar do século XX.

Os serviços de reorganização da assistência psiquiátrica organizados logo na primeira década do século XX possibilitaram o remodelamento das leis de assistência e amparo aos doentes mentais e o entendimento da loucura enquanto uma doença, passível de tratamento humanitário e que buscasse promover uma integração do doente mental ao meio social.

No entanto, a maioria das mudanças na legislação foram cruciais porque reorganizaram o serviço de assistência, mas nas primeiras décadas após a criação, o panorama acerca das condições sanitárias e médicas dos pacientes, permaneceram quase irretocáveis. Os modelos de prática terapêutica deveriam seguir o processo de medicalização, que visava a uma definição mais precisa dos que seriam considerados loucos e dessa forma, iria medicalizar os espaços, sob o ponto de vista das normas sanitárias, além de propor um novo estatuto social, jurídico e civil para os alienados mentais.

O discurso médico difundiu o preceito de que a sociedade deveria ser pensada como um organismo social e a partir disso, o discurso médico-sanitário passou a proferir a máxima de que a população mais pobre deveria ser considerada a parte doente, necrosada da sociedade, que deveria receber tratamento para sanar esses problemas e, para os médicos mais radicais, a parte necrosada deveria ser extirpada. Esse discurso serviu de referência para cercear os espaços de sociabilidade de todos aqueles que não conseguiam se enquadrar nos padrões de conduta impostos socialmente.

Diante dessas mudanças, muitos psiquiatras recorreram aos postulados da Psiquiatria nascente do século XIX para embasar suas pesquisas, acerca da humanização dos pacientes e sua conseqüente inserção do meio social. Assim, as cidades tornaram-se prisões sem celas, onde loucos, vagabundos, desordeiros e todas aquelas figuras que empatavam o “progresso” teriam que se adequar ou serem confinados e ficarem alheios a “modernidade”.

Muitos psiquiatras passaram a difundir as teorias de Benedict-Augustin-Morel, produzidas em 1857 que discorria sobre a teoria da degenerescência que apregoava a ideia de que as doenças tinham componentes biológicos, que poderiam favorecer o desenvolvimento de doenças mentais e outros componentes degenerativos.

Essas noções fizeram com que os espaços fossem esquadrihados e as leis se tornassem mais severas, fazendo com que os modelos disciplinares não ficassem limitados apenas às cadeias públicas ou hospitais, mas que estendessem no perímetro da cidade.

Diante do quadro instalado pela utilização da medicina social como aporte de pensamento nas primeiras décadas do século XX, somou-se também as teorias raciais como o evolucionismo e o darwinismo para pesar as tintas no problema da degeneração racial. A miscigenação passou a ser vista como problema de ordem racial e social e a eugenia passou a ser utilizada para intervir na população e criar uma geração boa a partir da depuração da raça.

A hereditariedade já explicitada na obra de Morel ganhava novos contornos com a política eugênica que o governo buscava impor, pois o país passava por mudanças basilares nos aspectos sociais, econômicos e políticos e o discurso médico encontrou um terreno fértil para aplicação de suas práticas eugênicas.

O movimento pelo saneamento teve um papel significativo na reconstrução da identidade nacional e o surgimento das Ligas de Higiene foram as formas mais explícitas de introdução de um discurso médico sanitário nas cidades brasileiras a partir do entendimento de que o alcoolismo, a fome, a miséria e as doenças eram propagadas pelas camadas que tinham genes degenerativos.

Para tentar sanar esses problemas, a criação da Liga de Higiene mental, primeiramente pensada para ajudar na remodelação dos serviços de assistência e de qualificação médica para atender aos alienados e que, posteriormente, teve seus objetivos alargados para aplicar seu discurso preventivista em toda a sociedade, atuando nas comunidades menos favorecidas, principalmente nas escolas, onde, segundo a Liga Brasileira de Higiene mental, as crianças ainda não haviam desenvolvido o gene da degenerescência.

Nos caminhos preconizados pelo discurso médico psiquiátrico em tornar mais conhecidos os problemas gerais da nação, surgiu a coluna do Dr. Djalma Marques,

médico formado pela faculdade de medicina na Bahia, que exercia sua clínica médica em São Luís e que fora o alvo principal desse estudo, ao publicar seus escritos sobre psiquiatria no jornal Pacotilha, a partir de 1920.

A partir das narrativas acerca da medicina psiquiátrica empreendidas por Djalma Marques, percebemos a construção da figura de um médico preocupado com os pressupostos da psiquiatria forense, que estimava a feitura minuciosa de atestados de loucura e lucidez dos pacientes, baseados em grande pesquisa empírica e estudos psiquiátricos.

Logo surgiu o questionamento sobre os motivos que levaram o médico Djalma Marques a escrever sobre psiquiatria em 1920. Movido por uma necessidade de se promover perante a população que já nutria grande estima por sua prática como médico clínico, mas também por um dever cívico em explicitar para a comunidade médica e para a população que tinha acesso aos jornais, os principais postulados defendidos pela medicina psiquiátrica.

Após suas publicações no jornal “Pacotilha, Marques consegue trilhar com mais facilidade pelos cenários da elite maranhense: tornou-se do conselho deliberativo do sindicato dos médicos, participa do pleito eleitoral promovido em 1933 como representante do partido republicano, ganha o cargo de diretor do hospital geral do Estado e, logo em seguida, toma posse do cargo de diretor do Pavilhão do Lira.

A partir das pesquisas, observamos duas facetas de Djalma Marques: médico recém-formado que sai da faculdade de medicina da Bahia e encontra no Maranhão os loucos sobrevivendo em situação periclitante nas celas da cadeia e na Santa Casa de Misericórdia, movido talvez pela vontade de mudança, faz de sua coluna, um registro acerca da situação a qual os loucos estavam relegados, além de elaborar pequenos compêndios sobre os estudos e diagnósticos da psiquiatria.

Depois de 14 anos da primeira publicação da coluna de Djalma Marques, a sua posse no Pavilhão do Lira, segundo nossa perspectiva, pensado aqui enquanto um projeto de hospital psiquiátrico, tinha toda a possibilidade de aplicar sua teoria psiquiátrica difundida no jornal à prática psiquiátrica que faria como diretor, mas os relatos sobre o Pavilhão do Lira, destacam que nada foi modificado com relação ao tratamento dos loucos.

Mesmo após a publicação de Djalma Marques, considerado um dos precursores da psiquiatria no Estado do Maranhão, a situação daqueles considerados

loucos continuou semelhante ao momento anterior da divulgação das publicações do médico.

Não sabemos até que ponto essa situação gerou grande instabilidade à figura do Dr. Djalma Marques, mas esses anos em que esteve à frente do hospital geral do estado e do Pavilhão de Alienados, são páginas apagadas em sua biografia. Não podemos negar sua importância para a elaboração das primeiras marcas do que viria a ser a psiquiatria no Maranhão, mas a impossibilidade de adoção das práticas terapêuticas evidenciadas em seus estudos não pode se limitar à falta de empenho, mas ao entendimento de que era necessário uma mudança estrutural no sistema de assistência aos alienados mentais, que não demandava apenas esforços pessoais, mas de toda uma estrutura governamental a qual ele poderia não ter acesso.

REFERÊNCIAS

FONTES:

1- JORNAIS – Seção de periódicos

Decreto nº 58 de 14 de agosto de 1930. IN: **PACOTILHA**, 21 de Agosto de 1930.

FOLHA DO POVO. Maranhão, 9 de agosto de 1923; 10 de agosto de 1923; 13 de agosto de 1926; 19 de agosto de 1926; 21 de agosto de 1926.

MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão - segunda feira, 19 de julho de 1920.

MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão - Terça-feira, 6 de julho de 1920

MARQUES, Dr. Djalma. Comentários IN: **PACOTILHA**, S. Luiz do Maranhão – Segunda- feira, 21 de junho de 1920.

NOTÍCIAS. 13 de janeiro de 1934; 11 de janeiro de 1930; 6 de maio de 1933, 6 de junho de 1934, 7 de junho de 1934, 29 de julho de 1934, 12 de março de 1934.

O COMBATE, Terça feira, 26 de maio de 1925; 4 de agosto de 1937

PACOTILHA, S. Luiz do Maranhão. **CONTRA O ALCOOLISMO**. Quarta Feira, 11 de agosto de 1926, p.2.

2- Relatórios, exposições e mensagens

IBGE. **Séries estatísticas retrospectivas/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e estatística**. Rio de Janeiro: IBGE, 1986.

MARANHÃO. Santa Casa de Misericórdia, Relatório 1938. Maranhão, Santa Casa de Misericórdia. **Relatório apresentado ao exmo Sr. Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, interventor federal, por João Alfredo de Mendonça, fiscal do governo do Estado junto a Santa Casa de Misericórdia**.

MARANHÃO. **Relatório da Santa Casa de Misericórdia referente ao ano de 1936 apresentado à mesa administrativa em sessão de 21 de fevereiro de 1937/ Cel. Affonso Assis Pereira de Mattos**. Maranhão: Typ. M. Silva, 1937, p.52.

MARANHÃO. **Santa Casa de Misericórdia, Relatório 1938**. Maranhão, Santa Casa

de Misericórdia. Relatório apresentado ao exmo Sr. Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, interventor federal, por João Alfredo de Mendonça, fiscal do governo do Estado junto a Santa Casa de Misericórdia.

Mensagem 1897, discurso proferido pelo Dr Claudio Serra de Moraes, Inspetor de Higiene da capital, 1897, p. A-43(APEM).

3- Leis, Decretos e Regulamentos

BRASIL. Decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a alienados. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 24 de dezembro de 1903. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 06/08/2014.

BRASIL, **Coleção de leis e decretos do Brasil**, 31/12/1923. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/listatextointegral.action?id=30993&norma=4658>
9 Acesso em: 28/05/2014.

BRASIL. Decreto 17.805, de 23 de maio de 1927. Aprova o regulamento para execução dos serviços da Assistência a Psychopathas no Districto Federal. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 23 de maio de 1927. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/fed/decret/1920-1929/decreto-17805-23-maio-1927-499073-publicacaooriginal-1pe.html>. Acesso em: 06/08/2014.

BRASIL. Decreto 8,834, de 11 de julho de 1911. Reorganiza a assistência a alienados **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 11 de julho de 1911. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/listatextointegral.action?id=37804&norma=5351>
2 Acesso em: 10/08/2014.

BRASIL. Decreto 24559, de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 3 de julho de 1934. Disponível em: <https://legis.senado.gov.br/legislacao/listatextointegral.action?id=20366&norma=355>
29. Acesso em: 05/08/2014.

Lei n. 358 de 9 de Junho de 1904 - Organiza o Serviço Sanitário do Estado. Coleção de Leis e Decretos do Estado do Maranhão.

Lei Sanitária nº 736 11/04/1916 – Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado.

BIBLIOGRAFIA:

ABEL, Ernest L. Benedict-Augustin Morel (1009-1873). IN: **The American Journal of Psychiatry**. Am J Psychiatry 2004; 161:2185-2185. Doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2185. Disponível em:

<http://journals.psychiatryonline.org/article.aspx?volume=161&page=2185>. Acesso em: 13/06/2014.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro** - Vida, Genocídio e 60 mil mortes no maior Hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ALMEIDA, Maria da Conceição Pinheiro. O estado sanitário da cidade de São Luís no início do século XX. IN: ABRANTES, Elizabeth Sousa; SANTOS, Sandra Regina dos. **São Luís do Maranhão: novos olhares sobre a cidade**. São Luís: Ed. UEMA, 2012.

Alves, Paulo Cesar (org.) **Saúde e doença: um olhar antropológico**/organizadores Paulo Cesar Alves; Maria Cecília de Souza Minayo. - Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 1994.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: UNESP, 1999.

BARRETO, Jubel. **O umbigo da Reforma Psiquiátrica: cidadania e avaliação de qualidade em saúde mental**, 2003. (Doutorado em medicina) Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina social. Rio de Janeiro: 2003.

BAUMAN, Zygmunt. **Confiança e medo na cidade**. Rio de Janeiro: Jorje Zahar Ed, 2009.

BITENCOURT, João Batista. Da salubridade à eugenia: cidade e população no Estado Novo. In: **Revista Espaço Plural** - Dossiê Cidades. Ano VIII, nº 17. 2º semestre; ISSN 15184196.p.55-72.

CAMPOS, Marize Helena de. **Maripozas e Pensões: um estudo da prostituição em São Luís do Maranhão na primeira metade do século XX**. Dissertação apresentada ao Departamento de História da USP. SÃO PAULO: USP, 2001.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

CHALHOUB, Sidney et al (org). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. Campinas, SP: Ed. da Unicamp, 2003.

_____. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das letras, 1996.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de Medicina Popular e das ciencias accessorias**. 6.ed consideravelmente aumentada, posta a par da ciência. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890, 2v. Disponível em:

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989.

COSTA, Jurandir Freire. Homens e mulheres. IN: _____. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro:Graal, 1999. p.215-270.

CORREA, Maria da Glória Guimarães. **Nos fios da trama: Quem é essa mulher? Cotidiano do operariado feminino em São Luís na virada do século XIX**. São Luís: EdUFMA, 2006.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a História de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DESVIAT, Manuel. **Jean Pierre Falret y La construcción de la clínica psiquiátrica**. Clínica de las alucinaciones, Madrid, Dor, 1997.

DURVAL JUNIOR, Wanderbroock; BOARINI, Maria Lúcia. A seleção dos Imigrantes e a Liga Brasileira de Higiene Mental (1914-1945). IN: **Revista Interamericana de Psicologia**, 2008, vol.42. num.3. PP.520-527.

DURVAL JUNIOR, Wanderbroock; BOARINI, Maria Lúcia. **Educação Higienista, contenção social: a estratégias da Liga Brasileira de Higiene Mental na criação de uma educação sob medida (1914-1945)**. Disponível em:<http://www.histedbr.fae.unicamp.br> Acesso em: 09/08/2014, 2008.

ENGEL, Magali Gouveia. **Delírios da razão: médicos, loucos e hospícios**. (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Ed. FioCruz, 2001.

GOFFMAN, Ervin. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1987.

FERNANDES, Liliame Alves. **As Santas Casas da Misericórdia na República brasileira (1922-1945)**. 2009. Disponível em: . Acesso em: 15 de dezembro de 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **Vigiar e Punir: o nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2004.

- _____. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 1996.
- Freitas, Pyetra Cutrim Lins de. **À misericórdia: doentes, loucos e desvalidos (1870 - 1900)**. São Luís, 2011, p. 56.
- GOMES, Adriana. **A Miscigenação do Brasil sob o olhar de Gobineau**. Disponível em: <http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=162>
- LAROCCA, Liliana Müller. **Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1886-1947)**. Tese apresentada ao Programa de pós-graduação em Educação, Universidade do Paraná. Paraná: Universidade Federal do Paraná, 2009.
- LIMA, Jorgina Tomaceli de Sousa. **O início da assistência à loucura no Brasil**. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br> Acesso em: 10/08/2014.
- LOPES, Marcos Antônio Lopes. **Aspectos do pensamento histórico de Quentin Skinner**. In: Kriterionvol 52. No 123. Belo Horizonte: june 2011. Disponível em: HTTP://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-512X2011000100010&script=sci_arttext
- KOCH, Ingedore Villaça. **Flagrantes da construção interacional dos sentidos**. IN: BRAIT; SILVA; **Texto ou discurso?** São Paulo: Contexto, 2012.
- LIMA, Nísia Trindade. **Habitação e infra-estrutura urbana**. IN: IBGE. **Estatísticas do século XX**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.
- LIMA, Carlos de. **Djalma Marques: o homem, o médico, o político**. São Luís, Lithograf, 2008.
- MAHIEU, Eduardo Tomás. **Historia de La Psiquiatria**. Disponível em: <http://www.psicomundo.org/otros/magan.htm>. Acesso em: 16/07/2014.
- MAINGUENEAU, Dominique. **Gênese dos discursos**. São Paulo: Parábola Editorial, 2008.
- MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (orgs). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1994.
- MASIERO, André Luís. **A lobotomia e leucotomia nos manicômios brasileiros**. IN: **Hist.cienc.saúde – Manguinhos**. Vol 10 no2. Rio de Janeiro: May/Aug. 2003. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000200004&script=sci_arttext Acesso em: 05/06/2014.

- MATOS, Maria Izilda Santos. **Meu lar é o botequim**: alcoolismo e masculinidade. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2000.
- MATOS, Jozenilma Matos. **Teoria e práticas no cotidiano das ruas e praças de São Luís na virada do século XIX**: a cidade pensada e as vivências de outras sociabilidades. São Luís: UFMA, 2008.
- MEIRELES, Mário M. **Dez Estudos Históricos**. São Luís: Alumar, 1994.
- MENEZES, Lena Medeiros de. **Os indesejáveis**: desclassificados da modernidade. Rio de Janeiro: EduERJ, 1996.
- NERIS, Cidinalva Silva Câmara. **Estigma e isolamento social**: lepra, saber médico e políticas públicas no Brasil. Jundiaí/Paco Editorial/Edufma: 2014.
- NUNES, Patrícia Maria Portela. **Medicina, poder e produção intelectual**. São Luís: Edições UFMA PROIN, 2000.
- ODA, Ana M. G. R.; DALGALARRONDO, Paulo.. A teoria da degenerescência da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. IN: TORELLO, Giovanni. **Psychiatry on line Brasil**. vol.6 – nº 12, dezembro de 2001.
- PELBART, Peter Pál. **Da clausura do fora ao fora da clausura**: loucura e desrazão. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989.
- PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. **As barricadas da saúde**: vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da primeira República. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.
- PESSOTTI, Isaias. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed 34, 1996.
- _____. **Os nomes da Loucura**. São Paulo: Ed 34, 1999.
- PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- PRAZERES, Maria das Graças do Nascimento. **Nos trilhos do progresso**: os bondes elétricos na Primeira República em São Luís/MA. Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em História da UFPI, 2011, p.161.
- REIS, José Roberto Franco. **Higine Mental e Eugenia**: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930). Dissertação de mestrado apresentada ao PSICOMUNDO. **Historia de La Psiquiatria**: Pinel, PHILIPPE (1745-1826). Disponível em: <http://www.psicomundo.org/otros/pinel.htm>. Acesso em: 01/04/2014.

Jean- Étienne-Dominique Esquirol. Disponível em:

www.dec.ufcg.edu.br/biografias/jeanEDEs.html

Dept. de História da UNICAMP, 1994.

SABBATINI, Renato M.E. **Ladislav J. Von Meduna**: Uma pequena biografia. IN: _____ História da terapia. **Revista Cérebro e Mente**. Dezembro 1997/ Março 1998.

Disponível em: <http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/meduna.htm>. Acesso em: 05/08/2014.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. Campinas, SP: Editora da Unicamp, Cecult, Ifch, 2001.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Usos e abusos da mestiçagem e da raça no Brasil**: uma história das teorias raciais em finais do século XIX. Afro-Ásia, 18 (1996), 77-101.

_____. Lilia Moritz. O espetáculo das raças. São Paulo: Companhia das letras, 1993.

SKINNER, Quentin. **Motivos, intenciones e interpretacion**. Universidad de Harvard: INGENIUM. Revista de historia Del pensamiento moderno. Nº 1, enero-junio, 2009, 77-92. ISSN:1989-3663.

SEYFERTH, Giralda. CONSTRUINDO A NAÇÃO: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. p.42/43. IN: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996, p. 40-58.

SANTOS, Thiago Lima dos. **Navegando em duas águas**: Tambor de Mina e Pajelança em São Luís do Maranhão na virada do século XIX para o XX. São Luís: Dissertação de mestrado em ciências sociais, 2014.

SEIXAS; MOTA; ZILBREMANN. A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu contexto histórico. IN: **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. 2009. Disponível em: <http://produção.usp.br/handle/BDPI/10321> Acesso em: 09/06/2014.

SOUSA, Carmem de Jesus Rabelo. **A cidade em foco**: imagens visuais e escritas das condições urbanas de São Luís na Primeira República. São Luís: UEMA, 2006.

SOUSA, Fabio Henrique Gonçalves. **Um mundo à parte ou apartados do mundo? São Luís e os alienados mentais em fins do século XIX**. (Graduação em História) Universidade Estadual do Maranhão. São Luís: 2005.

_____. A insanidade vigiada: São Luís e as atitudes perante a loucura no final do século XIX. In: GALVES, Marcelo Cheche; COSTA, Yuri (orgs). **O Maranhão Oitocentista**. Imperatriz: Ética/ São Luís: Editora UEMA, 2009.

_____. **Nas fronteiras da Normalidade:** Institucionalização Psiquiátrica, práticas de recolhimento e caracterizações sobre a loucura em São Luís (1901-1941). (Dissertação em História). Universidade de Brasília, 2011.

SZASZ, Thomas S. **A fabricação da loucura:** um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Ed. ZAHAR, 1976.

RAGO, Luzia Margareth. **Do cabaré ao lar:** a utopia da cidade disciplinar (1890-1930). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RAMOS, Jair de Souza. DOS MALES QUE VÊM COM O SANGUE: as representações raciais e a categoria do imigrante indesejável nas concepções sobre imigração da década de 20.p. 59-82. IN: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça, Ciência e Sociedade.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996, p. 59.

REIS, José Roberto Franco. **Higiene Mental e eugenia:** o projeto de “regeneração nacional” da liga brasileira de higiene mental (1920-1930), 1994.

TABORDA, José G.V; ABDALLA, Elias; CHALUB, Miguel.**Psiquiatria Forense.** 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TEGON, Rachel. **Cidade e Loucura.** Mato Grosso: Ed. UFMT, 2007.

VENANCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.35-52.