

Revista do Grupo de Pesquisa
Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento
- CISGES/UNISA/CNPq

V. 4, N. 2 (Edição Especial) - Agosto 2021
ISSN: 2674-9653

PLURALISTAS



By Vincent van Gogh - Own work/AgosticPreachersKid, 2010-05-31, Public Domain, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=10509837>

EQUIPE EDITORIAL

Editor Chefe

Lucciano Franco de Lira Siqueira
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Editores Científicos:

Daniel Ferreira Santos Sobrinho
Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP)

Ligia Baruque Diogo
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Thayná Alves Rocha
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Paula de Carvalho Viana
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Conselho Consultivo (Pareceristas)

Audrey Cristina Barbosa
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Alana Clecy dos Santos
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Alexandre Rocha Carvalho
Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA)

Álvaro de Souza Maiott
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Andressa Maria dos Santos
Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Carolina Maia Blois Moucherek
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Celso Franklin da Rocha
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Daniele Nunes da Silva
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Giselma Roberto da Silva Cardoso
Instituto Total de Educação e Qualificação (ITEQ)

Jonathan Santos Silva
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Julia da Rosa Savian
Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Kátia Silva Simões
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Leonardo Augusto Ramos Silva
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Lucas Augusto Souza de Jesus
Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Maria do Carmo de Carvalho
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Nathan Henrique da Silva Lermen
Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Patrícia Rocha Carvalho
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)

Paula Eloise dos Santos
Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Raquel Felício
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Valéria Ribeiro de Oliveira
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Washington Silva Siqueira
Universidade Santo Amaro (UNISA)

EDITORIAL

HISTÓRIA DA LOUCURA NA HISTÓRIA DA SAÚDE E DAS DOENÇAS

Lucciano Franco de Lira Siqueira
Editor Chefe

Em novembro de 2020 foi realizado o IV Colóquio de História da Saúde e das Doenças, organizado pelo GT História da Saúde e das Doenças – ANPUH- Seção Goiás. O evento online ocorreu em meio à pandemia de COVID – 19, causadora de grande impacto em todos os aspectos da vida no mundo, revelando de que modo a ciência, a saúde, o sentimento, atravessam o cotidiano, a História. Como no caso de diversos outros eventos de cunho científico, representou a continuidade do árduo papel dos pesquisadores no ofício da pesquisa, que enfrentam não somente as mazelas resultantes da situação pandêmica, que as adensa, mas um cenário político adverso à produção do conhecimento, principalmente, no que se refere a Ciências Humanas.

Do Simpósio Temático 1- História da Loucura que compôs o Colóquio emergem os trabalhos dessa edição especial da revista Pluralistas. Os autores, de diversos níveis de experiência na pesquisa, envolvidos nas comunicações orais apresentadas, foram convidados a integrarem o presente número. O resultado é uma significativa possibilidade de

trocas entre estudos com diferentes recortes históricos e geográficos acerca da loucura, seus usos discursivos e suas implicações políticas.

Na oportunidade, como proposta final do ST-1, verificou-se quão importante seria poder publicar os achados que nortearam as comunicações e assim reunir estudos de graduandos a doutores. Como a proposta que originou esse periódico sempre esteve orientada a contribuir com a divulgação de pesquisas e pesquisadores que, como nós, estão no início de seus caminhos, pensando as humanidades, propusemos o número especial no qual graduandos e mestrands são os autores dos artigos e do resumo expandido que integram essa edição.

Como apoiadores de nossos trajetos agradecemos aos pesquisadores mais experientes, os doutores, que nos auxiliaram tanto com a resenha aqui publicada, como aqueles que nos orientam em nossos projetos. O agradecimento especial é para o Professor Eduardo Sugizaki que, além de mediador do Simpósio Temático 1- História da Loucura e propositor desse movimento, colaborou com a entrevista dessa edição. Esperamos que aproveitem a leitura.

DOSSIÊ ARTIGOS: TEMÁTICO

ANTONIO CARLOS PACHECO E SILVA: 6
PSIQUIATRIA E EUGENIA NO COMBATE AOS
“LOUCOS DE TODO O GÊNERO”
(SÃO PAULO, 1920-1940)
ROCHA, Thayná Alves

DE PROFESSORA A ESQUIZOFRÊNICA: 20
A “LOUCURA FEMININA” NO MANUAL
PSIQUIATRIA CLÍNICA E FORENSE DE
ANTONIO CARLOS PACHECO E SILVA
SIQUEIRA, Lucciano Franco de Lira

SERTÃO, MODERNIDADE E CIVILIZAÇÃO: 34
A EXPERIÊNCIA DA LOUCURA
EM JATAÍ-GO DE 1952-1969
LOBATO, João Vitor Leal

O MOVIMENTO INTERNACIONAL 52
DE CONTESTAÇÃO
E RESISTÊNCIA AO DSM-5
SOUZA, Ana Carolina

SUMÁRIO

ENTREVISTA

- 64 Entrevista com o doutor Eduardo Sugizaki. Professor da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). Doutor em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG) e em Filosofia pela Université Amiens Picardie Jules Verne em cotutela pela Universidade Federal de Goiás (UFG)

RESUMO EXPANDIDO

- 78 A LOUCURA EM PAUTA:
TRAJETÓRIAS DE LOUCOS NO JORNAL
GAZETA DE NOTÍCIAS, SALVADOR (1912-1913)
SEPÚLVEDA, Patrick Moraes

RESENHA

- 82 DA BILE NEGRA AOS TRANSTORNOS
DEPRESSIVOS: UMA HISTÓRIA DA MELANCOLIA
ALMEIDA, Fábio Chang de

ANTONIO CARLOS
PACHECO E SILVA:
PSIQUIATRIA E
EUGENIA NO COMBATE
AOS “LOUCOS DE
TODO O GÊNERO” (SÃO
PAULO, 1920-1940)

ROCHA,
Thayná Alves

Mestranda no Programa
Interdisciplinar em
Ciências Humanas da
Universidade Santo Amaro
-UNISA (Bolsista CAPES).
Pesquisadora da Linha
1 - Interdisciplinaridade
e História, do Grupo de
Pesquisa Ciência, Saúde,
Gênero e Sentimento
CISGES/UNISA/CNPq

thaynalves17@gmail.com

Orientador: Prof. Dr. Paulo
Fernando de Souza Campos

ARTIGO

ANTONIO CARLOS
PACHECO E SILVA:
PSIQUIATRÍA Y
EUGENIA EN LA
LUCHA CONTRA LOS
“LOCOS DE TODO
GÉNERO” (SÃO PAULO,
1920-1940)

Resumo

Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988) foi um importante psiquiatra e intelectual paulistano, diretor de renomadas instituições psiquiátricas durante a primeira metade do século XX, como o Hospital de Juquery, assim como foi um expoente da Psiquiatria eugenista e organicista no Brasil. Este artigo analisa, a partir de sua trajetória médica e do compêndio de sua autoria, intitulado *Psiquiatria Clínica e Forense* – mais especificamente, a segunda edição publicada em 1951 – como o eugenismo atravessa a ação do psiquiatra na cidade de São Paulo no decorrer das décadas de 1920 e 1940, isto é, como a eugenia, atrelada à prática da Higiene Mental, interferiu na reconfiguração da vida na cidade e no combate aos considerados “loucos de todo o gênero”, um grupo de pessoas marginalizadas pela ordem médica em vigência, que determinava patologias que se manifestam na convivência entre corpos que importam e os que não importam, esses últimos, permanentemente perseguidos.

Palavras-chave:

História da Saúde; Compêndios Médicos; São Paulo; Trajetória.

Resumen

Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988) fue un importante psiquiatra y intelectual paulistano, director de reconocidas instituciones psiquiátricas durante la primera mitad del siglo XX, como el Hospital de Juquery, así como fue un exponente de la Psiquiatría eugenista e organicista en Brasil. Este artículo analiza, a partir de su trayectoria médica y del compendio de su autoría, titulado *Psiquiatria Clínica e Forense* – más específicamente, la segunda edición publicada en 1951 – como el eugenismo atraviesa la acción del psiquiatra en la ciudad de São Paulo a lo largo de las décadas de 1920 y 1940, es decir, cómo la eugenia, vinculada a la práctica de la Higiene Mental, interfirió en la reconfiguración de la vida en la ciudad y en la lucha contra los considerados “locos de todo género”, un grupo de personas marginadas por la orden médica vigente, que determinaba patologías que se manifiestan en la convivencia entre los cuerpos que importan y los que no importan, estos últimos, perseguidos permanentemente.

Palabras-clave:

Historia de la Salud; Compendios Médicos; São Paulo; Trayectoria.

INTRODUÇÃO

Antonio Carlos Pacheco e Silva nasceu em 29 de maio de 1898, descendente de importantes famílias do interior do estado de São Paulo. Possuiu, desde muito novo, grande influência política partidária visto que “[...] presenciou a força política de sua família no âmbito do poder local, uma vez que alguns de seus parentes ocupavam mandatos eletivos ou exerciam grande influência nos poderes municipais [...]” (TARELOW, 2018, p. 98), algo que refletiu em suas ações durante sua trajetória como médico, político e militar.

Foi um influente médico psiquiatra, sobretudo, durante a primeira metade do século XX, momento em que atuou como diretor de importantes instituições psiquiátricas paulistas como o Hospital de Juquery, sucedendo seu antigo professor Francisco Franco da Rocha (1864-1936), assim como o Sanatório Pinel de Pirituba, por ele construído. Participou da fundação, em 1926, da Liga Paulista de Higiene Mental – LPHM e presidente e membro de diversas outras associações e agremiações médicas e políticas de bases conservadoras. Entre diversos cargos destacou-se como professor catedrático de psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e regente da cadeira de psicopatologia forense do curso de doutorado da Faculdade de Direito, publicando, em 1940, a primeira edição de seu compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense* pela Editora Companhia Nacional.

Com um amplo currículo, analisase a atuação de Pacheco e Silva na esfera pública como Deputado Federal e Estadual pelo Partido Constitucionalista, bem como participante da guerra civil de 1932, como um dos membros fundadores do movimento paramilitar M.M.D.C¹ contra o governo de Getúlio Vargas (1882-1954). Suas atividades políticas evidenciam sua posição anticomunista, eugenista e entusiasta das ideias que promoviam a identidade paulista como superior às demais regiões do Brasil. Suas ideologias o levaram a alinhar-se com os militares brasileiros sendo, inclusive, um dos signatários, em 1966, do documento de fundação do partido que sustentou a Ditadura Militar, vale dizer, Aliança Renovadora Nacional – ARENA.

Como tratado por Gustavo Queredia Tarelow, o médico “teve sua trajetória marcada pelos diferentes momentos históricos em que viveu; na mesma forma, foi um indivíduo singular que assumiu posições próprias, que direcionou com maior ou menor grau de autonomia as suas escolhas [...]” (2018, p. 51-52). O autor afirma que as posições do médico frente à Psiquiatria e à política não devem ser interpretadas separadamente, pois são “elos inseparáveis em sua extensa e diversificada carreira” (2018, p. 57). É observado, então, a influência das posições políticas do médico em sua ação psiquiátrica no que diz respeito à exaltação de uma raça pura como regeneração da raça brasileira e a busca por uma identidade nacional, o que se deu, destacadamente, em sua atividade enquanto médico.

1. O movimento M.M.D.C é “nomeado com as siglas dos nomes Martins, Miragaia, Dráuzio e Camargo, quatro estudantes paulistas mortos em 1932 durante ação contra o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), e que culminou na Revolta Constitucionalista de 1932” (SIQUEIRA; MOUCHEREK; ROCHA, 2021).

Como analisado por Jurandir Freire Costa (1979), a medicina possuía autoridade para a reorganização urbana e também como mecanismo de intervenção e controle da vida social, isto é, como um dispositivo de poder. Vale ressaltar que a trajetória do médico reflete diretamente em sua construção como indivíduo, ou seja, representante dos interesses da elite paulistana, que se autoprotetava como uma “raça de gigantes”, moderna, industrializada e avançada (WEINSTEIN, 2007; SIQUEIRA; ROCHA, 2020), significando de forma depreciativa aqueles que não pertencessem ao padrão estipulado como normal, moral e saudável no contexto.

Nesse sentido, a análise da trajetória médica de Pacheco e Silva e do compêndio de sua autoria intitulado *Psiquiatria Clínica e Forense* (1951) objetiva interpretar como o eugenismo atravessou a ação do psiquiatra na cidade de São Paulo no decorrer das décadas de 1920 e 1940², como a Eugenia, atrelada à prática da Higiene Mental, interferiu na reconfiguração da vida na cidade e no combate aos considerados “loucos de todo o gênero”.

O contexto histórico que demarca as décadas de 1920 a 1940 é caracterizado pelas amplas transformações no que diz respeito aos processos de urbanização e modernização da cidade graças ao crescimento econômico proveniente da cafeicultura, o que colaborou para tornar São Paulo uma megalópole moderna (SEVCENKO, 1992). A cidade de São Paulo se afirma, neste período, como

um núcleo científico e institucional que “concentrou recursos destinados a se qualificar como um ‘centro irradiador’ de capacitação para quadros profissionais [...]” (MARINHO, 2013, p. 14), principalmente em relação à saúde, pois mirava à profissionalização e atuação eficaz no controle sanitário e desenvolvimento científico, assim como destacado pela autora, São Paulo se transforma em uma “cidade-laboratório”.

A partir disso, práticas higienistas e eugenistas tinham como missão reconfigurar o social e padronizar o comportamento das pessoas através da Psiquiatria por meio da Higiene Mental. Pacheco e Silva tornou-se um grande expoente da psiquiatria eugenista nas primeiras décadas do século XX e sua direção no Hospital de Juquery, de 1923 a 1937, foi um período fundamental para sua carreira, visto que ampliou a instituição como o primeiro psiquiatra a empregar, no Brasil, Terapias Biológicas (TARELOW, 2013) consideradas como modernos tratamentos do período. Fundou o Sanatório Pinel, em 1924, o Instituto Pacheco e Silva, em 1944, além de manter seu consultório particular por cinquenta anos.

Analisando a trajetória médica e intelectual de Pacheco e Silva busca-se responder os seguintes problemas: como as práticas médicas impactam nas amplas transformações da cidade de São Paulo? De que modo Antonio Carlos Pacheco e Silva em seu manual (1951) expressa o pensamento eugênico na psiquiatria brasileira? Como a Eugenia, atrelada à prática da “higiene mental”, interfere na

2. O manual *Psiquiatria Clínica e Forense* é constituído de diversos diagnósticos médicos, casos e fotografias que perpassam a trajetória médica de Antonio Carlos Pacheco e Silva, muitos dos quais antecedem à publicação da primeira edição do documento, em 1940, indicando análises médicas do início do século XX, inclusive, de profissionais que foram parceiros de Pacheco e Silva, como o Doutor Francisco Franco da Rocha. Neste sentido, selecionaram-se para este artigo, os anos que decorrem as décadas de 1920 e 1940, visando identificar como o discurso eugenista na psiquiatria, debatidos pelo manual, atravessam a história da cidade de São Paulo, visto a influência e autoridade médica de Pacheco e Silva no contexto em proposição.

reconfiguração da cidade e no combate aos considerados “loucos de todo o gênero”?

Metodologicamente amparados pela perspectiva das trajetórias de vida, que segundo Schwarcz procura “descrever posições simultaneamente ocupadas em sucessivos campos de força tanto individuais como ‘em relação’ a demais grupos sociais em concorrência” (2013, p. 57), o artigo observa os elos interdisciplinares entre História e Saúde por intermédio da trajetória médica de Pacheco e Silva para, deste modo, refletir sobre a influência das proposituras do médico paulistano em relação à loucura na cidade de São Paulo nas primeiras décadas do século XX.

“CIDADE-LABORATÓRIO”: PRÁTICAS MÉDICAS NA SÃO PAULO (1920-1940)

A cidade de São Paulo, na primeira metade do século XX, foi palco de diversos eventos que demarcaram transformações políticas, econômicas e sociais no país. Devido ao crescimento da cidade como uma megalópole em consequência da cafeicultura, São Paulo tornou-se o centro da economia brasileira. O período que sublinha as décadas de 1920 a 1940, é caracterizado por uma ampla modernização dos espaços urbanos, bem como da vida privada e social dos cidadãos. Tais acontecimentos influenciaram diretamente a mentalidade dos paulistanos, sobretudo, da elite emergente e ascendente de

ricas famílias cafeicultoras, grupos que enriqueceram com a vida moderna, os quais conduziam a organização de políticas públicas.

Neste bojo, a prática médica foi muito influente no processo de urbanização da cidade, isto é, da reconfiguração do espaço urbano, da vida privada e das relações sociais que ocorreram com a normatização, medicalização e higienização dos indivíduos e dos espaços como prédios, escolas, fábricas, ruas, hospitais, entre outros (MOTA, 2005). O processo incentivou investimentos nacionais e sintomaticamente internacionais voltados para a profissionalização e desenvolvimento científico, principalmente nas áreas da saúde, visto que a cidade tornara-se um centro de produção e referência de avanço científico do país, principalmente, à prevenção de doenças epidêmicas. Assim, “[...] a série de modificações por que passava São Paulo nesse período de urbanização crescente, desempenhou um papel fundamental na reconfiguração também da medicina praticada em terras paulistas” (SILVA, 2007, p. 253).

Empregaram-se, através das práticas médicas, teorias eugenistas importadas da Europa como uma forma de acabar, no decorrer das décadas de 1920 e 1930, com a miséria e as doenças que se apresentavam aos trabalhadores, especialmente negros e “mulatos” que tanto aterrorizavam as elites que, por sua vez, objetivava a “regeneração da nação” (TARELOW; MOTA, 2015). Desta forma, o discurso eugênico passou a ser compreendido como “tecnologia científica” influente

às práticas médicas em diversos setores, desde as ações cirúrgicas e sanitárias às atividades psiquiátricas com o fito de erradicar com os “perigos sociais” associados aos tipos humanos inferiores.

Na primeira metade do século XX, o período de transição para o governo Vargas, que se iniciou em 1930, cresce as emergências em torno da biotipologia nas ciências biomédicas no país. Buscava-se padronizar e classificar características biológicas e temperamentais dos corpos objetivando a construção do “homem médio brasileiro” a partir do aperfeiçoamento biológico e hereditariedade constituída (VIMIEIRO GOMES, 2012).

A intervenção das ações médicas na reconstrução e reformulação de São Paulo e demais estados brasileiros a partir da medicalização e normatização dos espaços e corpos atravessa o período analisado. Como destaca Weinstein “o regime Vargas não apenas operou para a centralização da política e da economia, mas também promoveu uma identidade nacional homogênea” (2007, p. 281), que impactou diretamente todas as regiões, costumes e culturas. Em São Paulo, fortalecido com a Revolta de 1932 contra o governo vigente, o sentimento de superioridade e a disseminação de um retrato depreciativo dos brasileiros que pertenciam às outras regiões, sobretudo, o nordeste, sublinha a autoprojeção paulistana como uma mensagem que transcende “[...] entre grupos além das fronteiras de São Paulo – principalmente ambiciosos profissionais de classe média das faculdades de Direito e Medicina dos centros ur-

banos do país” (WEINSTEIN, 2007, p. 296). Neste contexto, o papel da psiquiatria ganha destaque, pois a medicina mental “[...] vai constituir um discurso sobre todas as instâncias da vida, invadindo a esfera das relações pessoais para moldá-las segundo os propósitos da ordem e da disciplina urbanas” (CUNHA, 1986, p. 35).

Compreendendo a Psiquiatria como ferramenta de intervenção social, Antonio Carlos Pacheco e Silva teve um papel ativo nesse processo, como grande incentivador dos preceitos eugênicos e um dos expoentes de sua prática na cidade de São Paulo. Sua obra reitera suas proposições frente à sociedade e à influência da medicina na reformulação das relações sociais no combate à população negra, pobre, além de alguns grupos de imigrantes, considerados degenerados por meio da educação eugênica e da prática da Higiene Mental, logo, muitas vezes associados a “loucos de todo o gênero”.

PSIQUIATRIA CLÍNICA E FORENSE COMO DIVULGADOR DAS BASES EUGÊNICAS DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA

Ao tratar a história do livro, Roger Chartier afirma que este objeto traz em si uma revolução. De acordo com o autor, até meados de 1450, só era possível reproduzir um texto “[...] copiando-o a mão e de repente uma nova técnica, baseada nos tipos móveis e na prensa, transfigurou a relação com a cultura escrita” (1999, p. 7). Todavia, salienta que a revolução não diz respeito

somente ao modo de produção e reprodução dos textos. Para o autor, a industrialização do livro possibilitou um risco, isto é, pulverizar as noções de um determinado autor, da função do autor na construção das verdades, emoções, sentimentos.

Ainda que cada leitor, em cada circunstância, possa ler à sua maneira, a reprodução em escala produziu uma comunidade que organiza e reproduz práticas, que divulga o texto a um público mais amplo, disseminando conteúdos lidos ou que se pretende fazer conhecer. No caso, o material que serve de base documental, assumido como modelo - daí sua derivação como manual, compêndio, pois pretendido como resumo de uma teoria - reverbera a perspectiva.

A publicação de *Psiquiatria Clínica e Forense* remonta as origens da produção da literatura médica ou de autoria de médicos brasileiros. Sua divulgação reverberava um conhecimento incontestado, que não poderia ser questionado dado à legitimidade de sua origem, do berço de sua produção. A publicação médica disseminava regras de comportamento ao mesmo tempo em que desvelava a face da loucura ao “ilustrar” os casos com fotografias dos “doentes mentais”. Publicado pela primeira vez em 1940, o compêndio, escrito pelo médico e então Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Escola Paulista de Medicina, regente da cadeira de Psicopatologia Forense do Curso de Doutorado da Faculdade de Direito, Antonio Carlos Pacheco e Silva tinha como objetivo ser um divulgador das diversas questões psiquiátricas existentes

em seu contexto. Partindo desse princípio, Pacheco e Silva visou a escrita de um livro que reunisse “vinte anos de atividades nos mais variados setores da psiquiatria clínica, didática, forense e social” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 12) vivenciada por ele ao longo de sua carreira e que reuniu textos publicados durante sua trajetória.

Observando a influência do eugenismo na prática psiquiátrica no decorrer das décadas de 1920 e 1940 é possível identificar o documento em análise como um divulgador dessas bases, visto que os discursos presentes no contexto evidenciam a ideia de degeneração. Como tratado por Joel Birman:

A teoria da degeneração procurou sustentar uma leitura biológica das ditas perturbações mentais. Inicialmente com Morel (1859) e posteriormente com Magnan e Legrain (1895), o paradigma degenerativo sobre a loucura foi forjado na tradição francesa, sendo retomado por Kraepelin desde os anos 1880, com vistas à construção de uma leitura etiológica e sistemática das perturbações mentais (2010, p. 347).

Neste sentido, a Eugenia é proposta como um meio de “melhorar a raça, não só sob o ponto de vista físico como também psíquico” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 200). A preocupação com o combate à degeneração, higienização mental e física atribuída à população, ocasionou à fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental – LBHM em 1923 e, em 1926, em São Paulo, a Liga Paulista de Higiene Mental – LPHM com

sede no Hospital de Juquery, então dirigido por Pacheco e Silva que colaborou por “enraizar suas propostas eugênicas” (TARELOW; MOTA, 2015, p. 261).

Seguidor de teorias eugenistas em sua forma restritiva e construtiva, o compêndio propunha meios para se combater os perigos sociais, o que se daria com a esterilização compulsória dos considerados anormais, exame pré-nupcial, interdição dos bens dos “alienados”, seleção racial de imigrantes, a eliminação de práticas entendidas como imorais, entre outras. Assim, “as concepções eugênicas de Pacheco e Silva se voltaram para os trabalhadores das indústrias paulistas, no combate aos chamados ‘venenos sociais’, isto é, o álcool, o fumo e as drogas” (TARELOW, 2013, p. 41).

Partindo de tais constructos, a prática psiquiátrica observada no material analisado objetivava o afastamento dos indivíduos “degenerados”, logo, incentivava a segregação, pois acreditava ser um meio para “evitar a procriação dos indivíduos fadados a uma prole degenerada” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 201). Para o médico, a supressão dos “indesejáveis” e a educação moral eugênica seriam mecanismos para regenerar e “purificar” a raça brasileira em desenvolvimento (PACHECO E SILVA, 1951). No decorrer do manual, também é possível identificar essa “urgência” em combater a “degeneração” através das legendas das fotografias apresentadas, como analisado na fotografia a seguir:

IMAGEM 1 - “Grupo de idiotas apresentando estigmas degenerativos”



Fonte: (PACHECO E SILVA, 1951, p. 464)

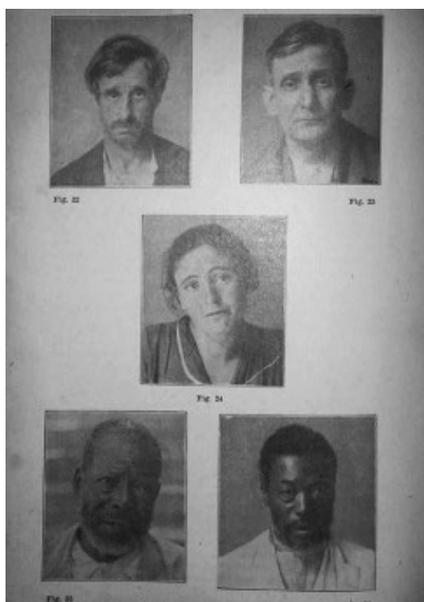
A fotografia viabiliza a construção de narrativas visuais muitas vezes entendida como evidência concreta do real. A historiografia da fotografia aponta que: “Fora do circuito dos ateliês fotográficos que atendiam e indivíduos interessados em constituir uma autorrepresentação social, os retratos serviam de instrumento de documentação em distintas áreas de investigação científica” (SILVA; CARVALHO, 2009, p. 31).

Assim, como ferramenta, foi amplamente utilizada pela medicina como forma de revelar manifestações de enfermidades, deformidades e procedimentos médicos, mecanismo para mapear tipos físicos humanos classificados como saudáveis ou não saudáveis, normais ou patológicos, como observado pela imagem “grupo de idiotas apresentando estigmas degenerativos”, que pretende, por meio dela, indicar para o leitor o que viria a ser a “idiotia” e a degeneração presente nestas pessoas.

São expostas nas páginas do compêndio 66 fotografias, destacam-se ima-

gens de instituições criadas para a contenção do inumano – os degenerados – como Hospital de Juquery. Seus equipamentos, prédios e instalações – modernizados durante a gestão de Pacheco e Silva nos anos em que foi diretor – são reveladas por intermédio de panorâmicas do Manicômio Judiciário e da Escola Pacheco e Silva “para meninos desajustados”, assim como protocolos médicos, modelos de fichas e outros recursos tipográficos para anotações médicas, medidas e outros indicadores médicos usados no campo da medicina-legal, por exemplo. Algumas sublinham as expressões da loucura e da “degeneração” para a medicina em vigência, como forma de catalogar e determinar as feições anormais e patológicas que deveriam ser eliminadas na sociedade. Outro exemplo desta função da fotografia na prática médica é o quadro “expressão fisionômica de cinco ataques de melancolia”, presente no capítulo “Psicose maníaco-depressiva”.

IMAGEM 2 - “Expressão fisionômica de cinco ataques de melancolia”



Fonte: (PACHECO E SILVA, 1951, p. 334)

Analisando a emergência biotológica em ascensão durante a década de 1930, isto é, “a classificação e diferenciação de aspectos morfológicos, fisiológicos e psicológicos dos corpos” (VIMIEIRO GOMES, 2012, p. 717), é possível identificar tais proposituras nos diagnósticos médicos no compêndio de Pacheco e Silva. Neste sentido, o quadro evidencia as faces dadas à doença, isto é, a determinação dos aspectos físicos do “atacado de melancolia” de forma cristalizada. A ordem das fotografias que caracterizam os “melancólicos” determina, também, uma hierarquia social estabelecida, ou seja, os homens brancos na primeira parte do conjunto de fotos, a mulher ao centro e os negros na parte inferior da montagem indicando a ideia de inferiorização do negro – assim como a mulher, que se encontra abaixo dos homens brancos.

Em nome da “regeneração” da população brasileira e com base nos preceitos eugenistas que o compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense* ganha destaque no meio científico médico e jurista, sendo premiado em 1951 pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e pela Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, período em que ganha sua segunda edição, ampliando o número de casos e capítulos. Na edição de 1951, utilizada como corpus documental para esta pesquisa, é possível identificar 50 casos e 52 capítulos, além das fotografias mencionadas. No original, de 1940, são apresentados 48 casos. Assim, os “casos ilustrativos”

que as fotografias evocam, se tratados como indícios históricos e sociais, permitem destacar a miscigenação como sinal diagnosticável da degeneração.

Deduzia-se que as origens dos transtornos mentais provinham de causas orgânicas, assim, muitos dos diagnósticos dos casos apresentados foram desenvolvidos conforme as seguintes variáveis: idade, “raças”, profissão, sexo, estado civil, crença religiosa, nacionalidade, local ou cidade de proveniência, além dos antecedentes familiares, pois “[...] os dados descritos nestes espaços buscavam legitimar as ideias de que a loucura era fruto de degenerações ou mesmo heranças genéticas [...]” (TARELOW, 2013, p. 98).

Vale destacar que os diagnósticos, fotografias, estudos e descrição de patologias presentes no compêndio, que muito serviram para a interdição e internação de diversas pessoas nos hospitais psiquiátricos e manicômios judiciais, foram baseados na eugenia atrelada às próprias concepções morais e raciais de Pacheco e Silva, que refletiam os ideais da burguesia paulista do contexto do qual o médico fazia parte (TARELOW, 2018; SIQUEIRA; ROCHA, 2020), que definiam aqueles que não apresentavam os costumes e a moralidade reverberada pela ordem médica como inferiores e perigosos para a ordem social e progresso econômico da cidade que mais crescia no Brasil.

“LOUCOS DE TODO O GÊNERO”: VIDA URBANA, HIGIENE MENTAL E EUGENIA

O modelo psiquiátrico pautado na eugenia e no organicismo, no decorrer das décadas de 1920 até 1940, ganha espaço tanto nos diagnósticos dos pacientes analisados pelos psiquiatras, como também na produção científica no país. Tais preceitos foram influentes para a reformulação do espaço urbano e da vida social idealizada na regeneração da população brasileira. A Psiquiatria tinha o papel de educar, avaliar e diagnosticar doenças que afetavam a ordem e o progresso social, assim, segundo o capítulo “Interdição dos alienados. Loucos de todo gênero. Curatela. Cessação a incapacidade” do manual de Pacheco e Silva, observa-se o impacto da medicina em todos os âmbitos sociais como no próprio Código Civil Brasileiro. Com afirma o médico:

A lei determina então uma série de providências: priva o indivíduo da administração dos seus haveres e, ainda, confia a um terceiro a obrigação de zelar por êle, prestando-se o seu estado assim o exigir, submetendo-o a tratamento em estabelecimento adequado. A esse processo dá-se o nome de interdição. (PACHECO E SILVA, 1951, p. 649)

A partir disso, Pacheco e Silva descreve que, segundo o Código Civil Brasileiro, os sujeitos colocados nas classificações de “loucos de todo o gênero”, os “sur-

dos-mudos” e os “pródigos” (PACHECO E SILVA, 1951) poderiam ter seus bens interditados pelos pais, parentes próximos, cônjuges e pelo Ministério Público. A quantidade de casos explicitados no compêndio que evocam histórias de familiares que solicitavam internação e interdição dos bens de seus parentes por apresentarem comportamentos considerados anormais ou que fugiam do padrão moral da sociedade daquele período – motivo para desgosto ou vergonha para a família – reiteram os impactos de tais proposições na reorganização da vida social em São Paulo.

Partindo dos preceitos eugênicos e organicistas é possível visualizar no compêndio diversas causas determinantes e predisponentes para as doenças mentais, as quais, segundo o médico, constituem “um sem-número de fatores, agindo concorrentemente, contribui para a eclosão das psicopatias. Tais fatores podem ser divididos em dois grandes grupos – das causas predisponentes e das causas determinantes.” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 34). O capítulo “Causa das Doenças Mentais” evoca a vida urbana ou “civilização”, assim como questões raciais, das quais se deduz a predisposição de algumas raças às doenças mentais; acontecimentos políticos como mudanças de governos, revoluções ou guerras; fanatismo religioso, crenças e superstições enfatizando a prática do Espiritismo; epidemias, cataclismas terrestres e catástrofes e acidentes, temperatura climática, questões voltadas para a hereditariedade; estado civil, idade, profissões, edu-

cação, privações, problemas financeiros, emoções, períodos de detenção e por fim causas mecânicas, fisiológicas e patológicas. Sob tais diagnósticos, pessoas foram internadas e tiveram seus bens interditados, seja por solicitação dos próprios familiares ou do Ministério Público, casos em que os psiquiatras eram designados para a avaliação e diagnóstico.

Na busca pela civilização desejada e ordem social proposta como ideal a prática da Higiene Mental se fortaleceu entre 1920 e 1940. O tema ganha um capítulo no compêndio, onde Pacheco e Silva descreve sua importância nos diversos âmbitos sociais. Assim, afirma que:

Não há hoje centro civilizado do mundo onde a higiene mental não seja objeto da mais cuidadosa atenção, pois que estudos modernos vieram demonstrar a possibilidade de se evitarem, por meio de medidas preventivas, determinadas moléstias nervosas e mentais. (1951, p. 197)

A historiografia analisada aponta para o impacto da Higiene Mental como mecanismo indissociável do processo de hierarquização social, incentivando a educação física, moral e sexual que determinava a sanidade dos indivíduos e de suas relações com o objetivo de reproduzir “guardiões de proles sãs e ‘raças puras’” (COSTA, 1979, p. 14). Com a instauração da República no Brasil tais práticas políticas fortaleceram-se e através da proposta de higiene a cidade e a população foram incorporadas ao saber

médico. A medicina mental, assim como a medicina higiênica “[...] vai constituir um discurso sobre todas as instâncias da vida, invadindo a esfera das relações pessoais para moldá-las segundo os propósitos da ordem e da disciplina urbana” (CUNHA, 1986, p. 35).

A prática da Higiene Mental era considerada de grande importância no que diz respeito ao urbanismo devido ao crescimento dos centros urbanos e do grande afluxo de pessoas que passavam por esses espaços, bem como na produção cinematográfica, onde propunha um cinema que contribuísse para “divulgar conhecimentos científicos e apurar a sensibilidade artística” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 199), na infância e nas escolas, na orientação profissional, no tráfego e na seleção de imigrantes.

Os diagnósticos situados no manual marcam o caráter organicista e eugenista em vigência na Psiquiatria paulistana. As preocupações presentes na obra do médico implicavam no desenvolvimento de uma identidade nacional centrada no combate aos “loucos”, “degenerados” e “anormais” de todos os tipos, os quais afetavam o crescimento econômico e social visto que esses indivíduos “viviam ociosos”, não trabalhavam e ficavam “vagabundeando” pela cidade, identificados como “corpos perigosos” (FERLA, 2005), que atrapalhavam a ordem e o progresso nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória médica de Antonio Carlos Pacheco e Silva é marcada pela característica eugenista e organicista como insumos de “ciências” essencialmente disciplinadoras e moralistas, as quais estiveram presentes na Psiquiatria praticada em São Paulo nas primeiras décadas do século XX. Como um homem de seu tempo, o médico foi influenciado pelo contexto em que viveu, do mesmo modo que influenciou na medida em que sua trajetória o evidencia como um dos maiores divulgadores e entusiastas dessas práticas nos espaços sociais. Sua obra visava o combate aos “loucos de todo o gênero”, vale dizer, os anormais e desviantes das condutas morais da sociedade daquele período, com destaque para São Paulo.

Os pressupostos higiênicos, eugênicos e organicistas comuns ao período classificaram como anormais pessoas que viveram um momento singular da história da cidade de São Paulo. A mistura de uma elite higienicamente tratada, com a vivência anômala de uma população crescente e à margem do processo que remodelou espaços sociais, alterou os lugares ocupados e imaginados por ricos e pobres. A Higiene Mental impacta na ideia de cidade como espaço moderno, lócus, na visão de Pacheco e Silva, das predisposições a determinadas patologias

que se manifestam na convivência entre corpos que importam e os que não importam, esses últimos, permanentemente perseguidos.

Fonte

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Psiquiatria Clínica e Forense**. São Paulo: Renascença, 1951.

Referências

BIRMAN, Joel. A cena constituinte da psicose maníaco-depressiva no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 345-371, dez. 2010, Supl. 2.

CHARTIER, Roger. **A Aventura do Livro**. Do leitor ao navegador. São Paulo: UNESP, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

CUNHA, Maria Clementina Pereira Cunha. **O Espelho do Mundo**: Juquery, a História de um Asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FERLA, Luís Antônio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida**: do crime ao trabalho, a utopia médica do bioterminismo em São Paulo (1920-1945). 2005. Tese [Doutorado em Ciências] –

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LIMA, Solange Ferraz de; CARVALHO, Vânia Carneiro de. Fotografias: usos sociais e historiográficos. In: PINSKY, Carla Bassanezi; LUCA, Tania Regina de (Orgs.). **O historiador e suas fontes**. São Paulo: Contexto, 2009. p. 29-60.

MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. Difundir a Ciência, Modernizar a Medicina. Pactos para uma Nova Racionalidade Médica: São Paulo, 1916-1925. In: Marinho, Maria Gabriela S. M. C.; Mota, André (orgs.). **Caminhos e Trajetos da Filantropia científica em São Paulo: A Fundação Rockefeller e suas Articulações no Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde (1916-1952)**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G. Casa e Soluções e Editora, 2013. v. 3. p. 13-35.

MOTA, André. A Paulicéia sob um Diagnóstico Sanitário. In:__. **Tropeços da Medicina Bandeirante**: Medicina Paulista entre 1892-1920. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005, p. 75-124.

SCHWARCZ, L. M. Biografia como gênero e problema. **História Social**. Campinas, n. 24, p. 51-73, 2013.

SEVCENKO, Nicolau. **Orfeu extático na metrópole**: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

SILVA, Márcia Regina Barros da. O processo de urbanização paulista: a medi-

cina e o crescimento da cidade moderna. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 27, n. 53, p. 243-266, 2007.

SIQUEIRA, Lucciano Franco de Lira; ROCHA, Thayná Alves. Antonio Carlos Pacheco e Silva: trajetória histórica e intelectualidade médica paulistana. **Revista Vernáculo**, Paraná, n. 46, p. 57-73, nov. 2020.

SIQUEIRA, Lucciano Franco de Lira; MOUCHEREC, Carolina Maia Blois; ROCHA, Thayná Alves. Fria e Seca: a melancolia nos diagnósticos de Antonio Carlos Pacheco e Silva (1920-1940). **Revista Espacialidades**, Rio Grande do Norte, v. 17, n. 1, p. 292-316, jan./jun. 2021.

TARELOW, Gustavo Querodia. Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937). Santo André: Universidade Federal do ABC, 2013.

TARELOW, Gustavo Querodia; MOTA, André. Eugenia, organicismo e esquizofrenia: diagnósticos psiquiátricos sob a lente de Antonio Carlos Pacheco e Silva, nas décadas de 1920-40. **Dimensões**, Espírito Santo, n. 34, p. 255-279, 2015.

TARELOW, Gustavo Querodia. **Antonio Carlos Pacheco e Silva: psiquiatria e política em uma trajetória singular (1898-1988)**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências), Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2018.

VIMIEIRO GOMES, Ana Carolina. A emergência da biotipologia no Brasil: medir e classificar a morfologia, a fisiologia e o temperamento do brasileiro na década de 1930. **Boletim do Museu**

Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, Belém, v. 7, n. 3, p. 705-719, set.-dez. 2012.

WEINSTEIN, Bárbara. Racializando as diferenças regionais: São Paulo X Brasil, 1932. **Revista Esboços**, Florianópolis, v. 13, n. 16, p. 281-303, 2007.

DE PROFESSORA A
ESQUIZOFRÊNICA:
A “LOUCURA
FEMININA” NO
MANUAL *PSIQUIATRIA
CLÍNICA E FORENSE*
DE ANTONIO CARLOS
PACHECO E SILVA

SIQUEIRA,
Lucciano Franco
de Lira

Graduado em História
pela Universidade Santo
Amaro - UNISA, São Paulo.
Mestrando/Bolsista Parcial
do Programa em Ciências
Humanas - UNISA. Membro dos
grupos de pesquisa, Ciência,
Saúde, Gênero e Sentimento
- CISGES/UNISA/CNPq e Arte,
Cultura e Imaginário.

luccianofr@gmail.com

Orientador: Prof. Dr. Paulo
Fernando de Souza Campos

ARTIGO

FROM TEACHER TO
SCHIZOPHRENIC: THE
“FEMALE MADNESS”
IN THE *PSIQUIATRIA
CLÍNICA E FORENSE*
MANUAL BY ANTONIO
CARLOS PACHECO E
SILVA

Resumo

A experiência de D.V.E, professora, 45 anos, moradora de Sorocaba, internada no Sanatório Pinel em 1937 sob diagnóstico de Esquizofrenia, formaliza o caso número oito do compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense* escrito pelo psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva e que este artigo objetiva interpretar. Por intermédio dos fragmentos do exame psiquiátrico, ao qual foi submetida, o artigo analisa historicamente o lugar dessa mulher no diagnóstico médico-legal, bem como das mulheres nos discursos médicos do referido manual. Interditada pelo resultado de processo movido por sua mãe, D.V.E foi enquadrada nos pressupostos da psiquiatria eugênica do século XX por recusar-se a manter a representação do feminino como mulher-esposa-mãe.

Palavras-chave:

História da Saúde; História das Mulheres; Interdisciplinaridade.

Abstract

The experience of D.V.E, teacher, 45 years old, resident of Sorocaba, admitted to the Pinel Sanatorium in 1937 under the diagnosis of Schizophrenia, formalizes the case number eight of the compendium *Psiquiatria Clínica e Forense* written by the psychiatrist Antonio Carlos Pacheco e Silva and that this article aims to interpret. Through the fragments of the psychiatric examination to which she was submitted, the article aims to analyze her historically place in the forensic medical diagnostic, as well all women in medical discourses in the mentioned compendium. Interdicted as a result of a lawsuit filed by her mother, D.V.E was framed in the premises of the eugenic psychiatry of the 20th century for refusing to maintain the representation of the feminine as a woman-wife-mother.

Keywords:

Health history; Women's history; Interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

Dona D. V. E., com 45 anos, branca, brasileira, solteira, professora pública, residente em Sorocaba. Estes são os atributos da mulher submetida ao parecer médico-legal para efeito de interdição requisitado por sua mãe, em 1937. Internada no Sanatório Pinel, em Pirituba, sob o diagnóstico de esquizofrenia, havia passado por duas outras instituições psiquiátricas, a saber, o Hospital de Juquery e o Instituto Paulista. Seu exame emerge como o oitavo caso de quarenta e oito selecionados e expostos a título de exemplo na obra *Psiquiatria Clínica e Forense* de Antonio Carlos Pacheco e Silva (1940).

Divulgador da medicina organicista empregada por seu autor o volume foi empregado desde sua publicação em 1940 na formação de profissionais da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Faculdade Paulista de Medicina, nas quais Pacheco e Silva ocupou diferentes cargos como professor catedrático de psiquiatria, bem como na Faculdade de Direito (FERLA, 2005, TARELOW; MOTA, 2015; TARELOW, 2018). Para entender como o caso evidencia o constructo psiquiátrico de patologização do feminino característico do pensamento do início do século XX, reconstruímos, a partir dos registros médicos, como o relatório médico-legal no qual consta descrição detalhada contendo antecedentes familiares e pessoais da paciente, desvela essa mulher, ou seja, como esse fragmento da trajetória de D. V. E. marcou decisivamente sua vida.

Por meio da “hermenêutica do cotidiano” (DIAS, 1994), observamos que a descrição dos sintomas e as estruturas discursivas, buscavam legitimar socialmente o lugar estanque determinado para o feminino, de normatização do comportamento dito desviante, doentio. Assim, a proposta pretende remontar o caso de Dona D.V.E., personagem que emerge das páginas do compêndio médico como uma pessoa que teria desempenhado perfeitamente sua função de professora antes da deflagração do transtorno, em 1924, ano em que passou a apresentar comportamentos ditos anormais manifestos no desalinho do vestuário e na indiferença com os meios sociais, tratados pelo diagnóstico psiquiátrico como mudanças que assinalavam o embotamento de sua afetividade e comprometimento ético.

A escrita médica, o lugar que o caso está alocado no compêndio e que deveria exemplificar na vida social mais ampla, evoca a configuração da anormalidade de D.V.E., da construção do feminino fundada culturalmente e legitimada discursivamente a partir da suposta predisposição biológica da mulher que naturaliza a correlação mulher-espósa-mãe como uma verdade incontestada, um sentimento original do gênero, biológico (RAGO, 2004; MOTA; SCHRAIBER, 2012). Deste modo, pretende-se narrar a experiência dessa mulher anônima diagnosticada como esquizofrênica em um momento singular da história da loucura em São Paulo na primeira metade do século XX.

PATOLOGIZAÇÃO DO FEMININO: AS MULHERES NA HISTÓRIA

Ao partir de uma historicidade de longa duração, Silva Federici (2017) dialoga como o marxismo e pós-estruturalismo e nos apresenta como a alteração de um sistema econômico baseado no plantio e a descaracterização das terras comunais culminaria em processos históricos que buscaram manter as mulheres vinculadas única e exclusivamente ao lar, algo almejado pelos dirigentes no bojo do progresso das cidades e avanço dos fundamentos do capitalismo. À mulher caberia nesse sistema econômico o papel de mais valia doméstica, desdobrar-se em múltiplas funções tendo como destino o papel de reprodutora das classes trabalhadoras. As pestes, diz a historiadora, que representavam uma acentuada redução demográfica, elegia às mulheres a imagem de indivíduos que deveriam ser tuteladas pelos homens e destinadas aos cuidados aos filhos e assistências aos maridos, como esposa e mãe postos cujos pressupostos foram garantidos por mecanismos que buscavam domesticar seus corpos, renegar conhecimentos transmitidos ao longo de gerações e que lhes poderia oferecer uma escolha além do *script* desejável.

As mulheres que continuaram detendo esses saberes foram marginalizadas. Aquelas que podiam evitar a gravidez compunham a representação da bruxa, uma vilã que comete o infanticídio e se reúne em encontros noturnos conspirando contra a sociedade, interpretações que

foram propagadas pelo imaginário social e que permanecem latentes. Nesse processo, as redes de contato entre as mulheres são degradadas com a instituição de uma forma de rivalidade feminina, o estigma da fofoca. As análises da autora permitem considerar que a sexualidade feminina deve ser controlada e lembra que a bruxa é também aquela que seduz os homens casados e sacerdotes, corrompendo-os, os fazendo ter sentimentos impuros de uma sexualidade perigosa. A mulher assume nessa perspectiva os aspectos da lascívia e se torna a meretriz. (FEDERICI, 2017)

Michelle Perrot (2010), ao estudar a vivência das mulheres na França do século XIX, nos mostra as contradições existentes entre os discursos idealizados e as mulheres reais que, longe de serem submissas, por uma suposta inclinação biológica ou espiritual, se tornavam fortes defensoras de seus direitos, seus desejos, seus corpos. Mesmo que a autora trate as mulheres dentro das estruturas tradicionais familiares, seus estudos permitem interpretar que elas organizavam mudanças clandestinas quando não mais eram capazes de pagar os senhorios com os baixos salários que conquistavam com seus maridos, que eram mulheres articuladoras de áreas de intercâmbio dentro das cidades, guerreiras destemidas e assustadoras quando envolvidas em manifestações, assumindo, na descrição dos que eram seus alvos, características bestializadas. A crítica de Maria Odila Dias (1994) se dirige à obra de Michele Perrot, devido sua tendência em estabelecer o feminino su-

jeito universal, ocultando a pluralidade de vivências femininas que sempre existiram colaborando no bojo de uma historiografia que inclui os diferentes as mulheres como protagonistas, os sentimentos como indícios históricos e sociais.

Na sociedade ocidental a figura da mulher, esposa, mãe dedicada e dócil é exaltada na medida em que seu contrário se torna patologizado, doentio e finalmente temos a louca, adjetivo atribuído constantemente com o intuito de deslegitimação do feminino. Nas palavras de Foucault (1996) a loucura é um dos elementos fundamentais da interdição dos sujeitos ao poder do discurso. Em sua aula inaugural no Collège de France, o pensador desvela que, embora o louco seja por vezes associado como um porta voz de uma sabedoria espiritual, seu discurso é, na verdade, objeto de controle por ser evocador de ameaças para as estruturas sociais estabelecidas. Foucault (1996) segue afirmando que essa fala somente é ouvida por aqueles doutores, que exercem seus poderes coercitivos e que buscam em seus enunciados sinais que comprovem a desqualificação, interdição e medicalização.

Como indicado por Ferla (2005) é no âmbito do sujeito desviante e da ameaça às estruturas sociais que irá atuar a psiquiatria de influência organicista e eugenista no século XX. Os fundamentos buscavam estabelecer correlações entre as estruturas biológicas e as estruturas sociais através de uma hierarquização que tinha o homem, europeu, hétero e cristão como sua casta mais elevada, re-

legando outros gêneros, etnias e crenças em degraus mais baixos, responsáveis pelas mazelas sociais. Realizar essa identificação e o tratamento para que esses sujeitos pudessem desenvolver papéis economicamente produtivos na sociedade era a preocupação da psiquiatria eugenista, porém, esses papéis eram sempre marcados pela suposta limitação imposta por fatores biológicos.

Para as mulheres, os padrões de normalidade depositados pela psiquiatria legitimavam, por intermédio do discurso científico – como posto por Margaret Rago (1998) – uma verdadeira mitologia científica, pois segundo os psiquiatras, eram as mulheres e sua natureza sentimental contrárias ao desenvolvimento de atividades ditas racionais. Essa posição as colocava como tuteladas do homem, impedidas de desempenhar funções na sociedade as quais não estariam inclinadas, logo, estes estigmas são transpassados pelos outros diversos marcadores: suas etnias, sua sexualidade, sua espiritualidade, sua hereditariedade, todos marcadores da loucura.

“LOUCURA FEMININA” NO COMPÊNDIO MÉDICO-LEGAL

Com autoria do renomado médico do século XX, Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988), o compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense* foi amplamente empregado na formação, ao menos, dos alunos da *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)* e *Facul-*

dade Paulista de Medicina, onde Pacheco e Silva ocupado o cargo de catedrático de Psiquiatria. Podemos deduzir o alcance de tal obra após sua publicação em 1940, premiada pela própria FMUSP e pela Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, que se torna referência por sua relevância na produção científica da época.

Compreendemos que o conteúdo legitimava, graças ao reconhecimento de seus pares, um pensamento científico de impacto na sociedade do período representando um monopólio discursivo da elite dirigente. O livro divulgava seu autor inserido no âmbito da instituição científica, que resultaria em ganho de status, assim como seria disseminada em artigos científicos de ampla circulação, atingindo atores da esfera penal da cidade de São Paulo (FERLA, 2005). *Psiquiatria Clínica e Forense*, divulgaria preceitos baseados na Eugenia, Organismo e Biodeterminismo, dialogava com novas leituras das teorias da Degenerescência de Bénédict Morel (1809-1873) e o criminoso nato de Cesare Lombroso (1835-1909) empregando também uma classificação sistemática como proposto por Émil Kraepelin (1856-1926).

O compêndio apresenta diversas citações nas quais elenca aspectos normativos e determinantes do ser mulher. Em suas páginas, para a presente análise, foi retomado somente aquelas que se colocam como predisposições naturais, um retrato do que era entendido no pensamento psiquiátrico sobre as estruturas biológicas femininas e suas predis-

posições às "doenças mentais" como se mostra no capítulo *Causas das doenças mentais*, no item 17, *Causas fisiológicas*, como se segue:

Numerosas são as causas e ordem fisiológica que atuam no determinismo das psicopatias. Assim, na puberdade se verifica muitas vezes o aparecimento de distúrbios psíquicos considerados como climáticos e peculiares a essa fase da vida [...] Gravidez, parto e lactação são, não raro, responsáveis por distúrbios psíquicos, dependentes uns da predisposição individual, outros de estados autotóxicos ou infecciosos. A idade crítica é propícia à instalação das doenças mentais, como demonstram numerosos casos de flagrados no decurso da menopausa. Si na mulher normal, de sistema nervoso equilibrado, se registram nesse período fugazes distúrbios do sistema nervoso, o mesmo não ocorre quando há uma constituição neuropata. Tais distúrbios não são, entretanto, peculiares à mulher, como demonstrou MARAÑON, pois que no homem também podem observar, quando o organismo entra na sua fase involutiva, transtornos neuropsíquicos correspondentes aos da menopausa feminina. (PACHECO E SILVA, 1940, p.41-42).³

A passagem evidencia um discurso médico que legitima uma pretensa fragilidade biológica feminina. Supostamente o objetivo do capítulo seria a descrição geral das inclinações biológicas/fisiológicas para o desenvolvimento de transtornos, porém, após a indicação

da puberdade, que igualaria os gêneros, nos vemos diante uma extensa explicação da delicadeza do ser mulher, da adolescência à velhice, ou seja, na mulher considerada “normal” ou “anormal”. É significativo que os homens sejam citados novamente somente ao se tratar do envelhecimento, tido sob o rótulo de “involução”, pensando nos pressupostos organicistas, positivistas ou baseados em hierarquias estabelecidas pela evolução e civilidade, podemos pensar no peso que a velhice trazia e ainda traz na vida da população, que supostamente não mais produz bens e é vista como inferior em um contexto de valorização da produção capitalista. A velhice e a fragilidade a ela vinculada é momento em que “o homem” –de acordo com Pacheco e Silva – se iguala à mulher em debilidade. Ainda a esse respeito são significativos os dados levantados por Maria Gabriela S. M. C. Marinho e Gustavo Tarelou (2014) sobre o elevado uso de terapias biológicas ou “terapias de choque” entre os anos de 1923 e 1937, em mulheres estrangeiras, devido sua suposta docilidade.

O mesmo capítulo ainda cita as guerras como desencadeadoras de transtornos “sobre o sistema nervoso, rompendo o equilíbrio instável dos predispostos, agindo sobre o espírito das mulheres e das crianças, cujo grau de impressionabilidade é maior” (PACHECO E SILVA, 1940, p. 35) ratificando uma correlação entre mulher e criança, torna possível pensarmos nesses como mais vulneráveis, que deveriam ser tutelados por homens, pois são menos impressionáveis.

O capítulo segue com outros fatores externos e internos que influenciariam as doenças mentais. Discute-se motivos de predisposição e determinantes, a civilização, Catástrofes naturais, Clima, Herança genética, Idade, Estado Civil, Profissões, Educação, Estafa física e psíquica, Emoções e paixões, Privações e Misérias, Encarceramento, Causas mecânicas devido ao processo industrial e desencadeamento por doenças. Em muitos dos temas é encontrada a informação de que seriam “os sujeitos impressionáveis” mais inclinados a adoecerem mentalmente, impressionabilidade marcada pela raça, pela falta de acesso à educação, incluso, atingindo populações do nordeste, mas, sobretudo, entre esses impressionáveis, figuram as mulheres. O caso de Dona D. V. E., professora, diagnosticada como esquizofrênica e interdita, como trataremos a seguir, permite acessar a dimensão histórica de sua experiência e sentimento.

QUARENTONA, SOLTEIRA, ESQUIZOFRENICA: O DIAGNÓSTICO DE D. V. E.

O Caso de número oito, exposto no compêndio, nos apresenta Dona D. V. E., uma mulher que, em 1937, tinha 45 anos. Descrita nos registros médicos como branca, solteira, professora pública e residente na cidade de Sorocaba, sua experiência evoca um drama familiar que culmina na interdição, que referendava sua incapacidade civil. Interna do Sanatório Pinel em Pirituba, seu exame foi realizado

pelos doutores A. C. Pacheco e Silva e André Teixeira Lima atendendo ao requisito para ação de interdição movida pela mãe da paciente. (PACHECO E SILVA, 1940).

Seguindo o exame sobre antecedentes familiares e pessoais, somos informados sobre casos de psicopatologias entre parentes que não foram identificados. A ênfase está na descrição dos antecedentes pessoais de D. V. E. que, até 1924, possuía uma vida normal, "cursou regularmente escolas, obteve diploma de professora, dando, ao depois cabal desempenho das suas obrigações, no exercício das cadeiras que ocupou" (PACHECO E SILVA, 1940, p. 236).

Nesse primeiro momento podemos construir uma interpretação de quem poderia ser a D. V. E. analisada pelos psiquiatras. Embora o caso seja apresentado com lacunas, consideramos que o fato desta ter sido interna no Sanatório Pinel indica seu pertencimento no mínimo à classe média, visto ser esse espaço nosocomial administrado por Pacheco e Silva, seu fundador, destinava-se a pacientes pagantes, mesmo que D. V. E. tenha breve passagem no Hospital de Juquery, sua internação no Pinel indica que era uma mulher oriunda de uma família de posses, que detinha certo status social. Tal distinção econômica é indicada igualmente por sua massagem no Instituto Paulista, que também recebia internos sob tratamento de doenças mentais provenientes de famílias ricas e endinheiradas.

Outra questão interessante é o fato de ser uma mulher letrada e solteira.

Tais indícios nos permite perceber que contou com uma boa estrutura familiar que lhe possibilitou os estudos. Cabe destacar que cursos de magistério foram predominantemente ocupados por mulheres desde 1901, devido estarem relacionadas aos cuidados com crianças a quem lecionavam. Às mulheres eram permitidas profissões economicamente desvalorizadas se comparadas aos cargos masculinos. O trabalho, a profissionalização, não poderia interferir no matrimônio, na maternidade (VALENTIM; MARTINS; RODRIGUES, 2019).

O emprego feminino sempre pressupunha um caráter complementar à renda familiar. No caso das mulheres mais pobres, o casamento frequentemente representava abandono do mercado de trabalho. As vias públicas eram vislumbradas como espaços ameaçadores que impactariam principalmente sobre sua moralidade. As operárias, assim como outras integrantes das classes empobrecidas, eram constantemente alvo de assédio sexual por seus superiores. Em se tratando das pertencentes às classes mais abastadas, seus empregos seriam caracterizados por funções higienizadas, muitos pais permitiam que suas filhas ingressassem em carreiras como professoras. O acesso feminino ao ambiente de trabalho foi uma conquista do movimento feminista do período assim como o direito ao voto conquistado em 1934, ou seja, durante o governo Vargas (RAGO, 2004; CAMARGO, 2015).

A professora teria desempenhado seu papel social de mulher como espera-

do até 1924, ano em que teria apresentado os primeiros transtornos, indicados no texto do compendio como elemento de transgressão, não descritos em profundidade, mas taxativamente transformados em sintoma de doença. Nessa frase da anamnese psiquiátrica, partindo do pressuposto, da educação como fundamental para a prática da Higiene Mental, defendida por Pacheco e Silva, Tânia Regina de Luca (1999), em estudo a respeito do Brasil no século XX, indica que o sistema público paulistano ocupa um importante papel aglutinador e normatizador do corpo imigrante. Nesse contexto, qual seria o peso de admitir a entrada de um cidadão doente nessa instituição? Após os supostos transtornos não há indicação de que D. V. E. tenha voltado a lecionar.

Os sintomas reconhecidos em 1924 teriam levando a professora à diversas consultas com especialistas, entre os quais Enjolras Vampré (1885-1938)⁴. Diagnosticada com catatonia, foi recolhida ao Instituto Paulista, destinado a uma clientela de pacientes seletos, onde recebeu alta após apresentar melhoras. É internada novamente em 15 de maio de 1928 “após apresentar novas manifestações mentais, caracterizadas por atos extravagantes e tendência à prática de desatinos” (PACHECO E SILVA, 1940, p.236). Nessa segunda internação foi recolhida ao Hospital de Juquery, de onde saiu sem receber alta retirada pela família em 15 de julho de 1928, retornando à sua residência, em Sorocaba. (PACHECO E SILVA, 1940). A retirada da paciente do Juquery, muito provavelmente ocorreu em con-

sequência da situação precária em que a instituição, ainda que hospital de referência, se encontrava. A historiografia indica que no contexto havia utilização de água pouco indicada para o consumo humano e a super lotação, problemas que perduraram ao longo e seu funcionamento (TARELOW; MOTA, 2015).

A última internação de D. V. E., no Sanatório Pinel, em Pirituba, acontece em 28 e janeiro de 1937, ou seja, 9 anos após ter deixado o Juquery. Nas palavras dos médicos temos descrição dos comportamentos vistos por esses como sintomas de seus transtornos mentais:

Apesar de conversar, por vezes, com certa coerência, os seus atos não deixam, segundo os informes colhidos no meio familiar, de traduzir a existência e transtornos mentais. Entre estes há a destacar o desalinho do vestuário, o pouco cuidado no trato pessoal, a indiferença pelo meio social, a ponto de se prestar ao riso e à chacota popular, dada a forma extravagante de se trajar e de se comportar em público (PACHECO E SILVA, 1940, p. 236-237).

A flagrante subjetividade e presença de aspectos moralmente impostos na descrição de seus comportamentos fabricam a representação de uma mulher sem os refinamentos esperados a uma pessoa como ela: oriunda de família abastada do interior, branca, letrada, professora de escola pública. A paciente não é vista sob a ótica de seu mundo interior, por sua psique, mas, antes disso,

4. Enjolras Vampré ocupa, a partir de 1925, a cátedra de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas na FMUSP, posto dividido a partir de 1935 em duas cátedras: Psiquiatria Clínica, ocupada por Pacheco e Silva e a de Neurologia que permaneceu com E. Vampré. Além disso, o médico também integraria em 1926 a Liga Paulista de Higiene Mental, presidida por Pacheco e Silva e com sede no Hospital de Juquery (TARELOW, 2018).

como era notada pelo Outro acusador. Eram seus familiares que anunciavam os "atos anormais", pois talvez os incômodos da "chacota popular" não recaíssem somente sobre a paciente, mas seus acusadores, herdeiros de uma elite que vive no interior sem, contudo, deixar de utilizar os equipamentos da capital voltados para a saúde. Devemos ter em conta que era ao núcleo familiar que pertencia à primazia sobre os destinos femininos.

Maria Clementina Cunha (1989) informa que as internações constantemente eram realizadas como forma de punição para comportamentos indesejados, o alvo de tais ações tinha sua fala deslegitimada ante as informações fornecidas por seus algozes. Ao estudar os prontuários do Sanatório Pinel de Pirituba, em sua dissertação, Juliana Vacaro (2011), nos informa que em muitos casos a base diagnóstica utilizada pelos médicos era completamente pautada nas informações dos antecedentes pessoais e hereditários fornecidos pelos parentes, em muitos casos esses tinham o poder de retirar as internas da instituição mesmo quando contra indicado pelo discurso especializado, isso acontece com D. V. E., por exemplo ao ser retirada sem alta médica do Hospital de Juquery.

O exame segue dizendo ter sido D. V. E. recolhida ao Sanatório Pinel, em Pirituba, sem apresentar resistência, sendo ressaltado ainda pelos médicos que a paciente apresentava "grande indiferença pelo ambiente, pela família e pela própria pessoa", e afirmando que "não tem a menor iniciativa, limitando-se a

obedecer automaticamente ao convite das enfermeiras, sem relutar, quando se trata de submeter-se a um exame, aos cuidados de asseio corporal" (PACHECO E SILVA, 1940, p. 237).

Os atos de D. V. E. perturbavam aqueles a sua volta, além disso indicam uma qualidade pouco desejável da mulher, que deveria ser asseada, bem vestida, submissa aos preceitos morais e valores cristãos. Embora haja na passagem a ideia de passividade, as mulheres que não desempenham seus deveres sociais e afetivos para com a família e o meio são tornadas doentes. O que se segue na descrição faz emergir o corpo dócil para com os médicos e enfermeiros, mas qual seria a possibilidade de resistência dessa mulher contra um aparelho articulado e que a abduzia da sociedade respaldado pela lei e pelos familiares? Provavelmente a continuidade da adoção do comportamento indesejado fosse a própria resistência.

D. V. E. responde as questões a ela direcionadas de forma precisa em algumas ocasiões, embora geralmente de forma "reticente e com evasivas" (PACHECO E SILVA, 1940, p. 237), contraditório à afirmação anterior. Os exames demonstram uma mente que problematiza as perguntas e busca talvez não se comprometer mais que o necessário. Os médicos afirmam possuir "ideias delirantes polimorfias", mas não apresenta "sérios problemas de memória", embora em alguns momentos lhe falte a organização cronológica dos acontecimentos ressaltando, porém, que sua "atenção,

como já dissemos, é saltuária” (PACHECO E SILVA, 1940, p 237).

Após os exames de cunho físico, que apontam um organismo saudável, embora com problemas de dentição, os psiquiatras emitem parecer favorável à interdição na data de 25 de fevereiro de 1937. Suas conclusões são as seguintes:

Do que nos foi dado colher pela anamnese e do exame psiquiátrico a que procedemos, concluímos apresentar a paciente transtornos mentais que se enquadram no capítulo da esquizofrenia, com surtos delirantes periódicos, com comprometimento mais acentuado da esfera afetiva, sem deixar, contudo de atingir a esfera intelectual, como se depreende do apragmatismo, dos distúrbios da esfera sensorial, e as ideais delirantes apresentadas pela paciente (PACHECO E SILVA, 1940, p. 238).

A conclusão, junto aos sintomas, nos revela os princípios de anormalidade nos quais D. V. E. é enquadrada. As bases do diagnóstico dos médicos, em que era apresentada como uma figura anômala, oposta ao ideal civilizado de mulher, por isso deveria receber tratamento para retomar ao ideário feminino, permite conjecturas que invadem o campo da sexualidade. Seria D. V. E. homossexual? Vemos o que parece ser uma mulher que não segue padrões vigentes, afinal quanto perigoso para a sociedade é o “desalinho do vestuário”? A indiferença ao meio social, outra marca de que é acusada, é tratada com naturalidade

em outro caso do compêndio, onde figura um inglês capitalista sobre o qual o pedido de interdição foi negado. Tal indiferença permite relacionar o caso da professora às informações fornecidas no capítulo *Causas das doenças mentais, o estado civil*, onde é indicado que “dados demonstram maior incidência de doenças mentais entre solteiros” (PACHECO E SILVA, 1940, p.38)? Segundo Pacheco e Silva (1940) existiriam diversas interpretações sobre o impacto negativo da solteirice, favorecendo uma vida desregrada ou a misantropia, ou seja, desprezo pelo meio social eram sinais do desvio, da anormalidade, da doença.

Nossos dados não atingem os motivos que fizeram D.V.E não se casar, mas a partir dos moldes do “ser mulher” no período varguista é flagrante a questão da maternidade, como verificamos. A naturalização do ser mãe como princípio biológico e seu não cumprimento como desviante, o patológico, é parâmetro mesmo às conquistas femininas no mercado de trabalho. O estabelecimento de famílias era tão importante que refletia até mesmo em políticas de avanço na carreira e cessão de crédito para os homens como formas de garantir a continuidade do crescimento demográfico e criação de mão de obra para o desenvolvimento do país (OSTOS, 2012).

D. V. E. poderia ser homossexual, assexual, ou simplesmente uma mulher que decidiu não se casar. Em todo caso, sua escolha se configurou como patologia, seu encarceramento sob disfarce de tratamento e anulação de seus direitos

civis sob o diagnóstico de esquizofrenia, porém, todo o processo tem uma duração de 13 anos, um espaço de tempo considerável, sendo que entre sua saída do Hospital de Juquery e internação no Sanatório Pinel, em Pirituba, se passam 9 anos, assim, o que teria causado essa internação repentina e pedido de interdição imediata em 1937? Seria um amor clandestino? Esta é uma entre as várias das lacunas evidentes da documentação, contudo, nos parece factual apontar a singularidade presente na trajetória dessa mulher, impedida de trabalhar e classificada como louca quando contava com 32 anos e internada aos 45.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A historiografia atrelada aos estudos de gênero tem tornado flagrante uma formatação dos indivíduos por meio da legitimação de comportamentos estabelecidos culturalmente. No tocante das mulheres, no mundo ocidental, temos visto que sua função é naturalizada pelas funções sociais de esposa e mãe, ambas construídas como símbolos de realização feminina, mas que atendem a interesses sociais, as mulheres se tornam naturalizadas dentro de um sistema discursivamente estabelecido como reprodutoras, cuidadoras na garantia de novos membros

da sociedade, porém o custo de tal função social é cercado por uma desvalorização de outras áreas de atuação que não devem comprometer a essa “nobre” função.

Esses discursos que buscam aprisionar os corpos são legitimados e propagados por instituições, no caso de nosso estudo, fomentadora do conhecimento científico do século XX, que buscou por meio de uma pretensa objetivação do conhecimento estabelecer verdades, comportamentos, hierarquias definitivas. A anormalidade, a fuga ao convencionalmente naturalizado, gerou movimentos de enquadramento dos sujeitos desviantes e a prisão se torna hospital.

D. V. E., como vimos, foi uma mulher que não cometeu crimes contra a vida, mas agiu de forma a contrariar os padrões socialmente estabelecidos. A trajetória que buscamos construir foi marcada pelas lacunas, algo comum na documentação, mas deixaram claras como essa personagem foi interpretada com a ótica daqueles que lhes eram externos, sejam médicos ou familiares, ou sociedade como um todo. Sua suposta loucura foi decodificada por esses e o diagnóstico lhe impôs a prisão do tratamento. Pois, como em todo corpo mal quisto pelos valores sociais a resistência se estabelece pela existência, talvez a resistência dessa professora exista no fato de ter vivido por mais de 13 anos convicta de suas ações, aceitando viver como louca, indesejada e desviante.

FONTE

PACHECO E SILVA, Antônio Carlos. **Psiquiatria Clínica e Forense**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1940.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, Natália Nogueira de. **Trabalhadoras, uni-vos!** identidade de classe e gênero das operárias da indústria têxtil em São Paulo e em São Bernardo nas décadas de 1930 a 1950. 2015. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2015.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 121-144, ago./set. 1989.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma hermenêutica das diferenças. **Revista estudos feministas**, Florianópolis, n. 2, v. 2, p. 373-382, 1994. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16219>. Acesso em 20 abr. 2020.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa**: mulheres corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FERLA, Luís Antônio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida**: do crime ao trabalho, a utopia médica do bioterminismo em São Paulo (1920-1945).

2005. Tese (doutorado em ciências). Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências, São Paulo, 2005.

FOUCAULT, Michael. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996

LUCA, Tania Regina de. **A revista do Brasil**: Um diagnóstico para a (n)ação. São Paulo: UNESP, 1999.

MARINHO, Maria Gabriela S.M.C; TARELOW, Gustavo. Psiquiatria e imigração: Antonio Carlos Pacheco e Silva, o Hospital do Juquery e o “despejo da escória”. Seletividade e Assimetrias no Tratamento Psiquiátrico de imigrantes em São Paulo (1923-1937). In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S.M.C; SILVEIRA, Cássio (org). **Saúde e História de migrantes e imigrantes**: direitos, instituições e circularidades. São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2014. v. 5.

MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medicina Psiquiátrica em São Paulo nos anos de 1930-1940: o caso das mulheres do Juqueri. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. (org.). **História da Psiquiatria**: ciências, práticas e tecnologias de uma especialidade médica. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G. Casa e Soluções e Editora, 2012. v. 2, p. 229- 242.

OSTOS, Natascha Stefania Carvalho de. A questão feminina: a importância

estratégica das mulheres para a regulação da população brasileira (1930-1945). **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 39, p. 313-343, 2012.

PERROT, Michelle. **Os Excluídos da História**: operários, mulheres e prisioneiros. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

RAGO, Margareth. Epistemologia feminista, gênero e história. In: PEDRO, Joana; GROSSI, Miriam (org.) **Masculino, feminino, plural**. Florianópolis: Editora Mulher, 1998.

_____. Trabalho feminino e sexualidade. In: PRIORE, Maria Del. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Biografia como gênero e problema. **História Social**, Campinas, n. 24, p. 51-73, 2013. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/rhs/article/view/1577>. Acesso em: 15 abr. 2021.

TARELOW, Gustavo Queródia. **Antonio Carlos Pacheco e Silva**: psiquiatria e política em uma trajetória singular (1898-1988). 2018. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2018.

TARELOW, Gustavo Queródia; MOTA, André. Eugênia, organicismo e esquizofrenia: diagnósticos psiquiátricos sob a lente de Antonio Carlos Pacheco e Silva, nas décadas de 1920-40. **Dimensões**, [S.l.], n. 34, p. 255-279, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/11118>. Acesso em: 15 mai. 2020.

VACARO, Juliana Suckow. **A construção do Moderno e da Loucura**: mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929-1944). 2011. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2011.

VALENTIM, Renata Patrícia Forain de; MARTINS, Renata Dahwache; RODRIGUES, Mariana Martelo. Ideários da educação feminina na primeira república brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 57, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n57/1809-4449-cpa-57-e195706.pdf> Acesso em: mai.2020.

SERTÃO, MODERNIDADE
E CIVILIZAÇÃO: A
EXPERIÊNCIA DA
LOUCURA EM JATAÍ-GO
DE 1952-1969

LOBATO,
João Vitor Leã

Discente do curso de História
pela Universidade Federal
de Jataí, UAE CHL - Unidade
Acadêmica Especial de Ciências
Humanas e Letras, membro do
Grupo de Pesquisa em História
da Saúde e das Doenças - Nise
da Silveira/CNPq. Acadêmico do
Curso de História, UAE CHL -
Unidade Acadêmica Especial de
Ciências Humanas e Letras.

joao.lobato@discente.ufj.edu.br

Orientador. Prof. Dr. Éder
Mendes de Paula.

ARTIGO

SERTÃO, MODERNITY
AND CIVILIZATION:
THE EXPERIENCE OF
MADNESS IN JATAÍ-GO
IN THE SECOND HALF
OF THE TWENTIETH
CENTURY

Resumo

O presente artigo analisa como o discurso modernista se encontra a partir de 1950 na região onde hoje denomina-se Jataí, localizado no estado de Goiás, em composição dicotômica ao litoral dito como moderno e civilizado, utilizando-se da relação entre os discursos espíritas sob a investida ao saber médico psiquiatra. Assim, passando pelo surgimento de Jataí, da Sociedade São Vicente de Paulo até a construção do Sanatório Espírita Antonio de Paulo Cansado, tecendo uma perspectiva sobre o período e como o discurso dito como moderno foi conduzido em Goiás, sob a ideia de "sertão", que no decorrer de formação do Brasil sempre esteve presente no enunciado colonizador, formando assim o que por muito tempo foi visto como Nação. Estudo feito também com o objetivo de contextualizar o cenário da experiência da loucura, percebida a partir de enunciados presentes nos documentos da Instituição. Foram utilizados o Registro dos Estatutos da Sociedade São Vicente de Paulo de 1952, além da Ata das Reuniões Ordinárias da Instituição dos anos de 1967 a 1969, problematizados sob a metodologia foucaultiana de Análise do Discurso, buscando nas entrelinhas e nos intertextos a lógica sobre a experiência da loucura entendida em Jataí sob os vieses espíritas e médico-psiquiátricos.

Palavras-chave:

Sertão; Loucura; Modernidade; Poder.

Abstract

This article aims to analyze how the modernist discourse of the twentieth century was applied in the region where today is called Jataí, located in the state of Goiás, in the dichotomous composition to the coast said as modern and civilized, using the relationship between the Spiritist discourses under the onslaught to the psychiatrist. Thus, going through the emergence of Jataí, of the São Vicente de Paulo Society until the construction of the Spiritist Sanatorium Antonio de Paulo Cansado, weaving an analysis about the period and how the speech said as modern was conducted in Goiás, under the idea of "Sertão", which in the course of the formation of Brazil has always been present in the colonizing statement, thus forming what for a long time was seen as Brazil. Analyze also done with the objective of contextualizing the scenario of the experience of perceived madness from statements present in the documents of the Institution. The Registry of the Statutes of the São Vicente de Paulo Society was used, in addition to the Minutes of the Ordinary Meetings of the Institution from 1967 to 1969, problematized under the Foucaultian methodology of Discourse Analysis, searching between the lines and in the intertexts the logic about the experience of madness understood in Jataí under the spirit and doctor-psychiatric biases.

Keywords:

Sertão; Madness; Modernity; Power.

INTRODUÇÃO

O Espiritismo, baseado no enunciado referente à caridade e assistência, constituiu notável história no Brasil. Percebem-se, através de estudos e pesquisas, diversas investidas dos grupos e entidades espíritas em relação à medicina e a filantropia (JARBERT, 2008; GOMES, 2019; RIBEIRO, 2013). Sabe-se que uma das principais formas de manutenção e prática dos dogmas deste grupo, era através da criação de instituições que efetuavam obras ditas como assistenciais: escolas, albergues, refeitórios e consultórios filantrópicos.

Neste contexto, a Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, permaneceu durante toda a segunda metade do século XX na cidade de Jataí, sendo uma das principais obras do grupo espírita na cidade. A instituição funcionava como Albergue e Sanatório, sendo estas unidades muitas vezes indivisíveis, dificultando a formação separada destes dois objetos na sociedade jataiense.

Reproduzindo certa investida ao saber psiquiátrico, esta organização traduz a disputa sobre a experiência da loucura, a partir de discursos de que a doutrina espírita lidaria melhor com as enfermidades mentais e psíquicas (JARBERT, 2008). Afirmação encontrada nos enunciados e escritos de médicos como, Bezerra de Menezes (1831-1900)⁵ e Pinheiro Guedes (1842-1908)⁶.

A discussão sobre saúde em Jataí perpassa pelas continuidades históricas

ainda enraizadas no contexto europeu colonizador, possuindo reverberações até o século XX. No geral, esta região estava inserida nas narrativas oriundas do litoral brasileiro, a uma situação vista como inferior, doente e não moderna, sendo categorizada sob conceito de “Sertão” (PAULA, 2020; AMADO, 1995; LIMA, 1999).

Portando, dever-se-á observar o contexto vivenciado no Brasil aos fins do século XIX, os ideais ressoados pela chamada República Velha, a “Revolução” de 1930 e a Marcha para o Oeste, relacionando-os com o estado de Goiás e, por fim, notar permanências destas narrativas na cidade de Jataí, que se estenderam até a institucionalização da saúde na cidade (PAULA, 2018). Percebendo as raízes históricas que permeiam e proporcionam as condições de existência de determinados discursos.

Partindo da catalogação das atas referentes às reuniões da Instituição, do ano de 1967 a 1969, objetivou-se, por meio deste trabalho, analisar as condições de existência e permanência da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo; entender os deslocamentos da investida espírita ao saber psiquiátrico; e estabelecer as relações discursivas presentes neste contexto, relacionado a Jataí, localizado em um construído “Sertão”.

A metodologia empregada foi alicerçada na teoria Foucaultiana de Análise do Discurso, tal como observar as unidades destes enunciados, as formações discursivas, as construções dos objetos, dos conceitos e das condições de exis-

5. Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti, mais conhecido como Bezerra de Menezes, foi um médico, militar, escritor, jornalista, político, filantropo e expoente da Doutrina Espírita. Foi alcunhado como “O Médico dos Pobres”.

6. Antônio Pinheiro Guedes formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em dezembro de 1870 e foi promovido a segundo-tenente cirurgião. Em 15 de setembro de 1890 foi eleito senador por Mato Grosso ao Congresso Nacional Constituinte e em 15 de novembro seguinte tomou posse. É considerado uma das principais personalidades espíritas do Brasil, sendo ao lado de Bezerra de Menezes, quem produziu diversas obras literárias espíritas.

tência de tais práticas, utilizando as atas acima mencionadas de forma crítica, localizando-a em seu espaço e tempo, fazendo uma leitura minuciosa a partir da disposição destes documentos encontrados em um arquivo da Instituição, não necessariamente guardados e catalogados, relacionando o recorte (o Registro dos Estatutos de 1952 e as Atas dos anos de 1967 a 1969) deste acervo com o contexto de Jataí e Goiás.

Ao final deste trabalho pretende-se, a partir das Instituições da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo e das Atas da mesma entidade, tecer a história da Instituição, localizando sua relação com os internos e a função social abraçada pelo grupo espírita na cidade. Situações que se entrelaçam e fazem parte de processo histórico ainda não pesquisado em Jataí.

JATAÍ: ASPECTOS DO SERTÃO

Localizada no Sudoeste goiano, a cidade de Jataí, emancipada em 1895, teve inicialmente como sua principal fonte econômica a pecuária e a agricultura de subsistência, consequência da queda das atividades mineradoras e o despoamento da região no decorrer do século XVIII.

De acordo com memorialistas locais, foi em setembro de 1836, quando Francisco Joaquim Vilela (1796-1868), acompanhado de seu filho José Manoel Vilela (1815-1894) e alguns peões, procedentes de Espírito Santo dos Coqueiros,

município de Lavras do Funil, hoje cidade de Coqueiral (MG), entraram pelo Leste, através de Rio Verde, nos “sertões” do Sudoeste goiano, onde montaram uma fazenda de criação de gado, às margens dos Rios Claro e Ariranha.

Jataí constitui-se na última fase da expansão do gado (OLIVEIRA, 2010) que, vindo da Zona Leste do Brasil, através do rio São Francisco, tomou conta de Minas Gerais, veio até Goiás e depois Mato Grosso. Sustentados pelo objetivo de desenvolvimento, os primeiros colonizadores chegaram à região ignorando quaisquer obstáculos. Neste contexto, a atividade pecuarista tornou-se a principal fonte econômica da região, tendo seus colonizadores como norteadores para crescimento e desenvolvimento da cidade.

Os primeiros habitantes de Jataí se empenharam em desenvolver a região. Esse empenho se manifestou com a doação de terras feitas para que fosse construída a primeira igreja da cidade, em torno da qual foram construídas casas que passaram a formar o centro das comemorações religiosas do povoado que lá se instalou a partir de 1848. (OLIVEIRA, 2010, p. 20)

Jataí, já no final do século XIX e início do século XX se estruturava através da criação de gado. Como desvelado por Oliveira (2010), as casas de comércio, presentes desde a fundação da cidade, representavam um viés econômico secundário para a região. Basicamente atendiam os pecuaristas e suas necessidades, fomen-

tando tudo que fosse preciso para a vida e dia-dia destes trabalhadores.

A cidade, localizada primordialmente no “desabitado” (definido pelo discurso colonizador localizado no Litoral) estado de Goiás pós mineração, é construída e categorizada no sentido subalterno de “Sertão”, através de discursos apoiados na dicotomia com o Litoral brasileiro.

A ideia de “Sertão” no decorrer da formação do Brasil, sempre esteve presente no discurso colonizador, primeiro na condição de colônia em relação a Portugal, que diante do desconhecido tinha o Brasil como um imenso “certão”, como tratado por Paula (2020) e Janaina Amado (1995). Segundo, após a vinda da corte portuguesa em 1808 e sua instalação no litoral brasileiro, esta categoria torna-se o interior das terras brasileiras, ou melhor, todo o desconhecido não ocupado pelo homem branco europeu, tudo aquilo que não fosse ainda dominado, tanto indivíduos, quanto natureza.

Este enredo produzido pelo colonizador expressava, não somente a questão de localidade entre os dois (sertão e litoral), mas sim como uma categoria carregada de sentidos estabelecidos a partir de narrativas que o compõem. Conforme Janaina Amado:

Sertão é uma das categorias mais recorrentes no pensamento social brasileiro, especialmente no conjunto de nossa historiografia. [...] uma categoria de entendimento do Brasil, inicialmente na condição de colônia portuguesa e, após o século XIX como nação. [...] Sertão foi ainda lar-

gamente utilizado até o fim do século XVIII, pela coroa portuguesa e pelas autoridades lusas nas colônias. [...] De forma simplificada pode-se afirmar, portanto, que, às vésperas da independência “sertão” ou “certão”, usada tanto no singular quanto no plural, constituía no Brasil noção difundida e carregada de significados. De modo geral denotava terra “sem fé, lei ou rei”. (AMADO, 1995, p. 147)

Neste sentido, percebe-se que a categoria de “sertão” deixa de ser definida somente por um caráter geográfico, mas principalmente pela oposição da presença do europeu, que se via como civilizado; modificando o espaço, dominando a natureza, demarcando terrenos, levantando casas, impondo sua cultura, escravizando os nativos e manejando a terra. Construindo um par opositor ao interior, caracterizado como selvagem, ainda não dominado, desconhecido e indisciplinado aos moldes Europeus.

A identidade, sendo representada através do discurso emitido por essa elite estrangeira é uma construção social, de certa maneira sempre acontecendo no quadro de uma relação dialógica com o Outro. Os Europeus, mesmo que possuindo suas tradições e culturas características de seu grupo, ainda assim se apoiam na categorização do Outro, visto como par opositor para construir-se a si mesmo. (FIORIN, 2009, p. 117)

Estes discursos produzidos desde os colonizadores formaram as bases do que muito tempo foi visto como Brasil,

conforme discutido por Janaína Amado (1995) pelo viés do olhar colonizador, Nísia Trindade Lima (1999) pelo olhar dos Intelectuais e Tamara Rangel Vieira (2012) em seu trabalho intitulado de *Médicos do sertão: pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947-1960)*, sobre as produções e olhar dos próprios médicos do dito “Brasil Central”. Discussões que demonstram um litoral ordenado em contrapartida com um vasto lugar que ainda não é. Teia discursiva que é encontrada nos relatos de viajantes europeus, fundamentando um imaginário que vai reger diversas ações políticas, intelectuais, médicas e eugenistas nos séculos XIX e XX. Como revela Vieira:

Entre as imagens negativas que constituem o sertão figuram a decadência, o atraso, o isolamento, o abandono, a estagnação, a pobreza e a doença – ideias que aparecem em variados tipos de fontes relacionados à Goiás até pelo menos meados do século XX [...] e, acabaram sendo reforçadas pela historiografia local, ajudando a perpetuar uma imagem pessimista sobre a região. (2012, p. 27)

Desta forma, Sertão e Litoral representam categorias ao mesmo tempo opostas e complementares, opostas porque uma significaria o inverso da outra. Um espaço é conhecido, delimitado, dominado pelos brancos e representa à civilização, o outro é desconhecido, inacessível, isolado, bárbaro e incivilizado.

Complementares porque uma foi construída em função da outra, um espelhamento inverso, que retorce a imagem do outro para conhecer-se a si mesmo. Assim podemos analisar as produções deste espelhamento, como abordado por Éder Mendes de Paula:

Os sentidos atribuídos ao Outro possibilitaram uma rede de discursos que deram significado ao próprio Eu da colonização. Ao estabelecer a oposição, o que foi narrado e registrado pelos colonizadores foram as diferenças entre os dois espaços, exaltando o sucesso da violência tida como necessária ao processo de colonização. Essa teia discursiva garantiu ao longo dos anos a utilização de uma memória que não interpretou a invasão colonial de forma crítica, os enunciados corroboraram com a visão da metrópole. O que ficou cristalizado durante muitos anos, utilizado para afastar sujeitos históricos do seu lugar de luta e consciência, foi a narrativa do colonizador. (2020, p. 4)

Estas bases interpretativas registradas na forma de relatos e narrativas detinham certas condições de existência, proporcionadas por uma elite política e intelectual com raízes e referências na Europa, também garantindo espaço dentro dos centros de produção de saber científico da época, como os IHGBs. O sertanejo, neste contexto, foi identificado e constituído através de relações discursivas do litoral para o sertão, o qual também foi patologizado e medicalizado. Discursos estes que, fomentam a

disputa por poder dentro de uma sociedade, desenhando-se como um sistema de exclusão, que legitima, sobrepõem, constrói verdades e, portanto, sendo um instrumento de manter ou modificar narrativas. Neste sentido, Michel Foucault (1970) nos embasa que:

O discurso, aparentemente, pode até nem ser nada de por aí além, mas, no entanto, os interditos que o atingem, revelam, cedo, de imediato, o seu vínculo ao desejo e ao poder. E com isso não há com que admirarmos-nos: uma vez que o discurso [...] não é simplesmente o que manifesta (ou esconde) o desejo; é também aquilo que é objeto do desejo; e porque [...] o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou sistemas de dominação, mas é aquilo pelo qual se luta, é o próprio poder de que procuramos assenhorear-nos. (FOUCAULT, 1970, p. 3)

Segundo Lilia Schwarcz (1993) o IHGB criado em 1839 no Rio de Janeiro, logo após a Independência (1822), cumpria um papel que já lhe fora dado; construir uma história da nação, (re)criar um passado, congelar mitos de fundação, ordenar fatos e arquivos até então dispersos. Documentos, fatos e nomes que teceriam uma história nacional para este vasto país, carente de delimitações históricas. Porém, esta unificação da nação em bases históricas se moldava claramente pelo perfil dos influentes grupos econômicos e sociais que participavam dos IHGBs, no qual

eram “Financiadas pelo imperador, ou pelos próprios sócios, os institutos caracterizaram-se, mais como sociedades da corte, especializados na produção de um saber de cunho oficial” (SCHWARCZ, 1993, p. 100).

Este saber tido como oficial congregou lado a lado a elite intelectual e econômica da época, buscando certamente uma hegemonia cultural e a centralização do Estado imperial brasileiro, que variasse e atendesse todos os regionalismos, limitando-se aos interesses das elites. Além do desejo de fundar uma historiografia nacional e dita como original, há a intenção de não só ensinar e divulgar narrativas, como formular uma história que, a exemplo dos demais modelos europeus, se dedicasse à exaltação e glória da pátria. Assim como trabalhado por Víctor Armound em sua produção intitulada como Um Estado sem Nação: O IGHB e a construção da identidade nacional brasileira do século XIX:

Os trabalhos do IHGB ao longo do século XIX representaram o intuito de escrever a história brasileira segundo critérios metodológicos existentes na Europa daquele período. Este mesmo instituto foi marcado por um aspecto de grêmio social, onde seus membros almejavam alcançar oportunidades de distinção. Para compreender seu trabalho efetivo é mister relacionar a atuação do instituto ao processo de formação das nacionalidades e nacionalismo no ocidente ao longo do século XIX. Neste sentido, a História foi encarada como forte elemento identitário para a formação de novas nações.

[...] A historiografia produzida por este órgão foi marcada pela política centralizadora do Estado imperial brasileiro, focando na construção da nação brasileira. Neste período, tanto políticos quanto funcionários públicos e intelectuais utilizavam seus esforços criativos para discutir tópicos que vinculassem o passado, o presente e o futuro do novo país. (2016, p. 22)

Dessa forma, Hobsbawm (1917-2012), define a história como “matéria prima para as ideologias nacionalistas” (HOBSBAWM, 2013, p. 18), sendo o passado legitimador glorioso para as ações do presente. O nacionalismo, pensado como ideologia, define tradições e legitima a consolidação de uma determinada nação em certo contexto. À vista disto, Lila Schwarcz (1993) percebe a construção da brasilidade nas Revistas do IHGB, por meio de raças, a partir disto, a autora destaca que:

A ideia era correlacionar o desenvolvimento do país com o aperfeiçoamento de três raças que o compunham. Estas, por sua vez, segundo Von Martins, possuíam características absolutamente variadas. Ao branco, cabia representar o papel de elemento civilizador. Ao índio, era necessário restituir sua dignidade original ajudando-o a galgar os degraus da civilização. Ao negro, por fim, restava o espaço da detração, uma vez que era entendido como fator de impedimento ao progresso da nação. (1993, p. 112)

Discursos estes que dão base para as ideias propagadas no início do século XX e que se comunicam claramente com relatos de viajantes europeus como Saint Hilaire (1779-1853), Pohl (1782-1834) e Oscar Leal (1862-1910), que fazem referência ao interior brasileiro, o chamado “Sertão”, onde se localiza também Goiás e, portanto, Jataí. Relatos que reafirmaram discursos colonizadores e fundamentaram a dualidade Sertão-Litoral. Construíram aspectos, que fazem parte do processo de formação do que se entende por identidade nacional

MEDICINA SOCIAL E O SERTÃO: O BRASILEIRO “IDEAL”

Segundo Roberto Machado et al., é no século XIX que se dá início aos primeiros indícios da chamada Medicina Social, que segundo o autor:

O que se tem chamado de medicalização da sociedade [...] é o reconhecimento de que a partir do século XIX a medicina em tudo intervém e começa a não mais ter fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentária, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos; é a descoberta de que, com o objetivo de realizar uma sociedade sadia, a medicina social es-

teve, desde a sua constituição, ligada ao projeto de transformação do deviante [...] em um ser normalizado. (1978, p. 156)

Ao que antes era algo distante e desconhecido, agora se torna palpável, mais próximo e acima de tudo, dito como curável. Influenciando diretamente as ideias eugenistas e sanitaristas, a medicina social do início do século XX, almejava uma “sociedade perfeita”, onde discussões sobre segregação racial e meios de combater os “indesejáveis” cresciam, normalizada aos moldes europeus, menos indígena, menos negra e menos mestiça. (SOUZA; CARVALHO, 2021).

As estruturas do início do século XX, marcadas pelo mecanismo da política coronelista, proporcionou a manutenção e institucionalização de tais discursos. É neste período que se identifica no Brasil um estado geral de enfermidade da população que inviabilizava a constituição de uma identidade nacional nas narrativas dos intelectuais. O movimento sanitarista brasileiro nasce deste discurso, que representava a contrarresposta a esta conjuntura, médicos, profissionais de saúde e intelectuais do meio científico reafirmavam a situação de enfermidade, porém caracterizavam o Brasil em um quadro reversível, ao seja, a Nação não era doente, estava doente, assim como o discurso proferido em 1916 pelo médico Miguel Pereira (1871-1918⁷, onde se referiu a zona rural do Brasil como um “Imenso hospital”. Portanto, em ações e

investidas de saneamento e higiene, poderiam reverter o que era chamado de causa da fraqueza da população brasileira: a mestiçagem. Os intelectuais caracterizavam a principal questão do dito atraso racial brasileiro, sendo a mestiçagem a barreira e a indicação de atraso, contrariando a modernidade. Neste sentido, Rosa afirma que:

O mestiço era uma realidade na sociedade brasileira e desafiava os autores nacionais. Vera Beltrão Marques recorre a Skidmore descrevendo estas teorias racialistas e identificando a preocupação que existia em fins do século XIX com a constituição do Estado Nacional uma vez que a civilização brasileira seria constituída a partir dos indivíduos em grande parte mestiços e, segundo as teorias raciais européias, inferiorizados e inviáveis porque possuíam a herança de defeitos e taras. (2005, p. 13)

É através destas narrativas com matrizes eugenistas que é feito os alicerces para as principais ações pós “Revolução” de 1930. As continuidades históricas nestas narrativas, suas adaptações e até mesmo (re)construções, percebidas na segunda metade do século XIX e início do século XX, norteiam as ideias varguistas de modernização e normalização do Sertão até então visto também como doente.

A partir de 1930, tendo a ideia de pátria como guia na formação de um brasileiro único em um discurso de igualdade e hegemonia (PAULA, 2011), Goiás passou por mudanças ocasionadas pela

7. Miguel da Silva Pereira, médico sanitarista, professor e membro da Academia Nacional de Medicina.

“Revolução de 1930” e a Marcha para o Oeste⁸. Em um movimento de expansão. O Estado brasileiro, guiado por Getúlio Vargas, pretendia “introduzir” e integrar todo o território na Nação aos padrões capitalistas de produção, aos padrões de saúde e higiene e a (re)criação da imagem do brasileiro ideal, que já se encontrava em regiões do litoral, mas precisava ser transformado no interior. A cidade de Jataí em conjunto com o estado de Goiás, entra neste emaranhado de discursos que o construíram como “sertão” não moderno, insalubre e doente, em relação direta com o litoral.

O discurso Varguista propagava um ideal de modernização e construção de uma “raça” que fosse genuinamente brasileira, com suas raízes nacionais e representasse bem a Nação, Nísia Trindade Lima em seu livro *Um sertão chamado Brasil* (2007) discute essa formação da identidade nacional pensando no Discurso dos Intelectuais, onde o cerne desta nacionalidade é “encontrada” no interior selvagem, no homem sertanejo, que em tese seria o maior exemplo de nacionalidade brasileira. Neste sentido, a identidade nacional é caracterizada como proveniente do interior, no dito sertão em dicotomia com o litoral, que seria o local de uma civilização copista.

Um dos principais líderes da “Revolução” de 1930 e reverberadores dos ideais varguistas em Goiás foi o médico formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro Pedro Ludovico Teixeira (1891-1979). Este foi interventor no Estado (1930-1933 e 1937-1945) e Governador

(1935-1937), opositor direto ao Governo de Caidado (1912-1930) onde mesmo não ocupando cargo de Governador, exercia grande influência política na época na função de coronel, Ludovico foi responsável pela mudança de Capital em Goiás, da cidade de Goiás para Goiânia.

A relação dos discursos e as narrativas legitimadas pelo médico político Ludovico representam e revelam uma continuidade que nasceu desde a colonização, sendo incorporada durante décadas e norteando políticas no século XX, associado diretamente com a ideia de cura e modernização deste Sertão.

A transferência de capital da Cidade de Goiás para Goiânia foi justificada por um discurso médico decorrente do contexto da busca por modernidade ecoado desde 1930 (PAULA, 2011, p. 79), ou seja, Goiânia nasce como o local que iria evitar a “derrocada” de todo o estado, que seria o oposto da antiga capital. A nova cidade que surgira seria o exemplo de modernidade e higiene para todo o resto, a norteadora que guiará a civilização aos sertanejos em Goiás. Neste sentido, Jataí pertence ao sertão como um todo, em dicotomia ao litoral e também um sertão em relação à própria capital do estado planejada para ser moderna, o que leva a medidas políticas parecidas no interior de Goiás.

Desta forma, a Sociedade Beneficente São Vicente de Paula, por mais que esteja também inserida em um Sertão e por ser uma instituição filantrópica alternativa, tendo uma de suas unidades para o controle e exclusão dos indivíduos tidos

8. O programa da Marcha para o Oeste, elaborado pelo governo federal, que regionalmente contou com o apoio do governo estadual, de um lado, comprou uma política de colonização dirigida e, de outro, apoiou a construção de Goiânia” (OLIVEIRA, 2010).

como anormais na cidade, esta funcionou no viés construído pelo Governo eugenista, na função de curar o louco sertanejo.

A INSTITUIÇÃO ESPÍRITA E SUA RELAÇÃO COM A LOUCURA

No ano de 1952, foi criado em Jataí a Sociedade Beneficente São Vicente de Paula, por um grupo de espíritas, cujo objetivo expressado no Registro de fundação era de “única finalidade da prática de caridade as pessoas necessitadas, auxiliando familiares que se acham no estado de penúria, concorrendo para que a mendicância nas ruas da cidade diminua e sejam os pedintes amparados”. (Sociedade de Beneficência São Vicente de Paula, 1952).

O contexto histórico de Jataí através do estudo feito por Leicy Francisca da Silva (2014), retrata que na década de 1940 a 1960, entidades religiosas que agiam na ausência de políticas de Estado, também se mobilizavam criando instituições filantrópicas relacionadas à hanseníase. A lepra, doença que em certo período de tempo, assim como a experiência da loucura, era trancafiada e excluída do grupo social como um todo, alastrou-se em Jataí no final do século XIX e na primeira metade do século XX, causando aflição em toda a cidade. Indivíduos eram categorizados e excluídos, a doença causava medo e anulava a liberdade dos sujeitos estigmatizados. Os Protestantes e depois os Católicos se concentraram no desenvolvimento de ações assistenciais em relação à lepra:

Como a construção pelo governo federal, por meio do Plano de Combate a Lepra, do leprosário de Jataí nunca saiu do campo da promessa, a população local auxiliada por religiosos assumiu a liderança na organização da população doente. Essa ação foi iniciada na década de 1940 por missionários protestantes e continuada na década de 1960 pela Igreja Católica. [...] Em Jataí, como em outras cidades, a atividade filantrópica foi iniciada por missionários estrangeiros, originários dos Estados Unidos e dos países britânicos, onde desde o século XIX a prática já era comum [...] esse grupo havia elegido os setores de saúde e educação como sendo sua base de apoio filantrópico-social e de conquista das almas. Eles se espalharam pelas regiões sertanejas do Brasil, no período do final do século XIX até meados do XX, e se dedicaram a conquistar almas através do cuidado do corpo. (SILVA, 2014, p. 10)

Neste sentido, Jataí apareceu sob os olhares da filantropia e da assistência religiosa, percebe-se também determinadas relações das práticas religiosas com o poder público, pois esse grupo havia elegido os setores de saúde e educação como sendo sua base de apoio filantrópico-social, setores importantes nas mãos dos estados e municípios. Eles se espalharam pelas regiões sertanejas do Brasil, no período do final do século XIX até meados do XX, e se dedicaram a conquistar almas através do cuidado do corpo. Construindo, assim, a ideia de que,

as ações caridosas especificamente nesta análise, praticadas pelos Espíritas a partir de 1952, estão inseridas em um contexto mais amplo de interesses em comum no que diz respeito ao trabalho caridoso e a conquista de fiéis.

Interesses que não só se alicerçavam através da mera existência da pobreza, mas na necessidade de uma “resposta social para o desamparo de uma quantidade cada vez maior de indivíduos, como resultado das transformações nas relações sociais e de trabalho geradas pela Revolução Industrial” (SIMÕES, 2015 apud GIRARDI; WEBER, 2017, p. 200). Era constante a preocupação sobre as possíveis consequências de haverem muitos indivíduos dentro de um contexto de pobreza, ainda mais em categorizado Sertão.

A comprovação desta ideia de inserção de indivíduos no projeto de mundo capitalista é notada ainda no Registro dos Estatutos. Observa-se tal proposta no documento no seguinte trecho: “[...] não se descuidará de dar-lhes amparo moral e espiritual, procurando transformar suas vidas, de forma tal que vejam a alegria no trabalho honesto e possam se tornar útil a si, a seus semelhantes e a Pátria” (SOCIEDADE DE BENEFICÊNCIA SÃO VICENTE DE PAULA, 1952).

A Sociedade chegou a ter quatro unidades, uma para idosos; outra para pessoas com transtorno mental; uma para pessoas fora de possibilidades terapêuticas (doentes terminais, pacientes vítimas de AVC) e um orfanato. Sendo que a unidade para pessoas fora de possibilidades terapêuticas e o orfanato funcio-

naram pouco tempo, por falta de verba do Governo Federal (LIMA, 2014).

A unidade destinada ao enclausuramento de doentes mentas denominava-se Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, criado em 25 de janeiro de 1966, tornou-se a partir daí, uma das maiores instituições manicomiais do interior goiano. Em seu primeiro ano de existência, o Hospital Psiquiátrico já se encontrava em certo imaginário específico dentro da Sociedade, local construtor de sentidos e sob o preceito assistencial, ocupando um papel deixado de lado pelo poder público. Como retratado na Ata da reunião ordinária de julho de 1967:

[...] Com a palavra o senhor Presidente fez uma deposição de motivos quanto a esta instituição, principalmente com relação ao Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cansado que no dia 25 de janeiro passado completou seu primeiro ano de existência já tendo prestado a nossa Sociedade e a família Espírita valiosas colaborações no atendimento aos irmãos débeis mentais, solucionando em parte o problema que muito afligia todos nós pela falta de uma casa com esta finalidade. (SOCIEDADE DE BENEFICÊNCIA SÃO VICENTE DE PAULO, 1967).

Nota-se, nesta primeira Ata, as perspectivas e atribuições dadas as práticas do Sanatório em relação ao dito “débil mental”, visto na posição de problema em relação ao resto da sociedade. Apesar de serem instituições de assistên-

cia aos doentes mentais, eram de acordo com Michel Foucault (1993, p. 111), “também de separação e exclusão”. A exclusão, portanto, é utilizada como solução para este problema, sendo que, a partir da posição de contribuinte, os espíritas constroem determinado sentido de aceitação e legitimidade na cidade, além de utilizar destas práticas para evolução pessoal perante aos preceitos espíritas, como retratado por Rildo Bento de Souza (2010) em sua tese de mestrado a partir do Asilo São Vicente de Paulo na cidade de Goiás.

A situação retratada pela falta de “uma casa com esta finalidade” e o tratamento de “nós”, excluindo o categorizado “débil mental” é causado principalmente pelo ato de ignorar estes sujeitos. Os mesmos têm seus discursos invalidados através de seu comportamento, desta forma estão sujeitos ao esquecimento e a desumanização. A própria preocupação neste enunciado é com relação às pessoas colocadas em uma situação de normalidade, o qual numa atitude caridosa deveria prestar socorro a estas pessoas, mesmo que seus discursos fossem invalidados.

O discurso, sendo o principal elemento hierarquizante nas relações de poder e disputa (FOUCAULT, 1996), exalta o Sanatório e inviabiliza a existência do dito “débil”, colocando a instituição disciplinadora acima do indivíduo enquadrado na categoria louco. Este que é categorizado na forma de problema, o qual deve ser resolvido para o bem estar social, ao mesmo tempo em que funciona como obra assistencial dos espíritas.

Na essência deste enunciado, o “débil mental” é simplesmente tido ora como um obstáculo, ora como um caminho, mas nunca humanizado. Sendo sempre constituído ao nível de “Outro” que necessita de modificação e assistência, objeto discursivo contaminado por dizeres e práticas presente nos enunciados das Atas.

Neste sentido, a experiência da loucura é moldada e ressignificada seguindo padrões estabelecidos para o contexto da época, tornando-se múltipla e variável ao longo dos processos sociais, concordando com o que diz Ana Bock (2003), segundo o qual cada cultura constrói suas próprias “zonas patológicas” variando “de acordo com a própria sociedade”, transformando “a economia do corpo de acordo com as mudanças que ocorrerem e os interesses dos produtores dos discursos.” (PAULA, 2018, p. 83).

Michel Foucault (2008) em seu livro *História da Loucura*, expressa profundamente e exemplifica a construção do indivíduo tido como louco em diversos períodos e contextos diferentes. O qual, segundo o autor, não é somente uma nova forma de conhecimento que se tem sobre a loucura que muda os discursos e consequentemente a prática acerca deste, é antes de tudo, um conjunto de regras para dispor em série os enunciados, um conjunto obrigatório de esquemas e dependências, de ordem e de sucessões em que se distribuem os elementos recorrentes que se podem valer como conceitos.

Cabia aos psiquiatras dentro de um contexto assistencial regido pela Doutri-

na Espirita o papel de retirar da sociedade os tidos como “problema”, o direito de ser quem eram, para assim serem representados na forma de prontuários médicos. Porém, examina-se em partes a metodologia em relação a este louco enclausurado neste período através do cruzamento de discursos da própria documentação da instituição, analisando a Ata do dia 24 de fevereiro de 1969 interligando com o enunciado do registro dos estatutos de 1952, percebemos certa continuidade em relação à experiência da loucura e indivíduo dado como louco. Como destacado pelo documento:

[...] o Sr. Moises Franco Carvalho, que declarou por aberta a presente reunião e fez uma exposição dos motivos desta para levar ao conhecimento de todos o grave acontecimento ocorrido no ultimo sábado 22/02/1969 no pátio do pavilhão junto ao Albergue, no qual um dos internados que lá foram levados do Sanatório para fazer a limpeza dos entulhos, atingiu um dos seus companheiros de trabalho de nome Adelar Camargo da Silva, com uma pá na região da cabeça, fraturando o crânio, sendo imediatamente conduzido para o Hospital Regional local, falecendo horas depois [...] Quanto ao doente agressor de nome Manoel Araújo foi encaminhado e entregue a delegacia de polícia. (SOCIEDADE DE BENEFICÊNCIA SÃO VICENTE DE PAULA, 1969).

Através deste enunciado, perceberemos a inserção dos “tipos urbanos” dentro do Hospital e a partir daí realiza-

vam de alguma forma o uso da força para determinados afazeres ditos na função de “trabalho”, assim como no registro dos estatutos foi colocado como “trabalho honesto”. Função normalizadora dos hospitais que reafirmavam o discurso modernista de que, para ser civilizado e moderno, é necessário produzir na forma de mão de obra baseada na “ordem e no progresso”.

Homens e Mulheres eram adestrados e adaptados aos ritmos e razões da “ordem e progresso”. A partir de 1920, o governo federal passou a intervir mais intensamente nos estados da Federação em termos de saneamento, através de instalações de políticas nacionais de saúde pública [...] A medicina social coloca-se como um veículo de transformação brasileira, propondo-se a modificar hábitos tradicionais vistos como inadequados a uma nação que se pretendia capitalista e civilizada. (OLIVEIRA, 2003, p.20)

O preceito assistencialista insere as atividades da organização na aceitação social, ocultando as práticas higienistas por trás da atividade manicomial. O objetivo de erradicar da mendicância, a libertinagem, o alcoolismo e tudo que estivesse fora do “trabalho honesto”, era expressado no Discurso destas documentações.

Este ato de normalizar o comportamento destes “débeis”, mesmo que fosse tido como forma de caridade, reproduzia o discurso colonizador civilizatório litorâneo de toda a primeira meta-

de do século XX. O serviço próprio não só de limpeza das ruas, mas de evitar-se agitação em toda a Sociedade. Assim, o intuito era padronizar dentro da cidade determinado estilo de vida e cotidiano, que estivesse longe da preguiça e da ociosidade, percurso representado a partir do personagem literário de Monteiro Lobato (1882-1948), o Jeca Tatu, que antes visto como insuficiente e preguiçoso, mas com certa esperança de se tornar útil, sendo nas práticas higienistas esta modificação e aceitação do mesmo aos padrões modernos.

O percurso imposto de civilização em Jataí permeou este caminho de aceitação dos indivíduos através do trabalho e sua utilidade ao corpo social. A interpretação das Atas possibilitou identificar discursos que demonstraram a importância dada ao trabalho e a significação que este tem para os interesses da época. Utilizando desta estratégia para categorizar a preguiça, o desemprego e a subsistência como loucura e marginalidade.

A estratégia discursiva de se culpar o indivíduo pelo ato, denominando-o de "doente agressor", destituindo a Instituição de qualquer responsabilidade sob o ato, constrói na sociedade sob o personagem "louco" a categoria de crime e medo, legitimando ainda mais a necessidade da exclusão e de uma instituição que zelasse sobre o domínio dos "anormais", aprisionando-os mesmo antes de cometer qualquer ato delituoso, condenando-os a fortalezas de tijolos empilhados. Desta forma, a Institucionalização da loucura, normaliza o comportamento

e determina rótulos a quem não os segue. Não só se diz respeito a ter em si certo distúrbio mental, mas de vigilância sobre como falar, o que falar, como pensar, agir, viver, trabalhar, como se portar, olhar, além da criminalização dos sujeitos categorizados.

A Sociedade de Beneficência, portanto, através de suas unidades, funcionou sob preceitos caridosos e assistencialistas, com objetivos comuns ao poder público, funcionando como normalizador comportamental, dentro de um contexto geral social, funcionando também como um local para ocultar aqueles que eram vistos como anormais ou loucos. As unidades também funcionavam como um importante divulgador da Doutrina Espírita na cidade, já que atuavam como referência de internação para os municípios vizinhos, além de toda a sociedade jataiese.

A Instituição, que durante o seu funcionamento baseou-se na utilidade dos corpos e no que era entendido como trabalho para categorizar o que era construído como mendicância, utilizou-se disto para determinar o alvo de suas internações. Para eles, os sujeitos que viviam a margem econômica de Jataí, só estavam nesta situação porque não eram úteis a si e a Pátria como corpo social, e representariam o problema da cidade.

Neste aspecto, cabia a exclusão e ao assistencialismo o controle destes corpos, dando a entender que, a mendicância seria transformada em mão de obra a partir da existência das práticas Espíritas na cidade. Processo que, normaliza o produzir,

o lucro e o que se entende por trabalho, e criminaliza tudo aquilo que está ligado ao ocioso e a pobreza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao adentrar no arquivo da Sociedade Beneficente São Vicente de Paulo e em suas respectivas unidades, percebeu-se a necessidade de se reorganizar e problematizar alguns fatos, tentar expor experiências, olhares e disputas. Portanto, esta pesquisa contribui para uma (re) construção histórica das percepções de saúde mental na memória regional, que faz/fez parte do estado de Goiás renovando narrativas e identidades. Pelo arquivo, conseguimos demonstrar o olhar desta organização perante a Nação, a cidade e seus internos.

A Instituição, no decorrer de seu funcionamento, colocou em prática, mesmo que em suas entrelinhas, a "cura" do tal "Sertão" brasileiro, que se encontrava mergulhado no ideal de modernidade, progresso e desenvolvimento reverberado pelo discurso político que transcendeu quase todo século XX.

Por meio da Sociedade de Beneficência, Jataí conhece uma organização que alicerça sua atuação na assistência aos pobres, utilizando da religião como principal motivo para tais práticas. Almeja-se que estas reflexões contribuam

para os diálogos interdisciplinares entre História da Saúde, Biopoder e acervos institucionais, visando colaborar com os estudos referentes a Institucionalização da Filantropia em posição dialógica com a medicina, principalmente, no âmbito das Ciências e da Saúde.

FONTES

SOCIEDADE DE BENEFICÊNCIA SÃO VICENTE DE PAULA. Registro dos Estatutos da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo. Jataí, 1952.

SOCIEDADE DE BENEFICÊNCIA SÃO VICENTE DE PAULA. Ata da reunião ordinária. Jataí, 1967.

SOCIEDADE DE BENEFICÊNCIA SÃO VICENTE DE PAULA. Ata da reunião da reunião ordinária. Jataí, 1969.

REFERÊNCIAS

ARMOND, Víctor Ribeiro Leivas Dias Ferreira. **Um Estado sem nação: o IHGB e a construção da identidade nacional brasileira no século XIX**. 2016. Monografia (Bacharelado em Ciência Política) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

AMADO, Janaína. Região, Sertão, Nação. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 15, p. 145-151, 1995.

BOCK, Ana Mercês Bahia. Psicologia da Educação: cumplicidade ideológica. In: MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. (Org.). **Psicologia Escolar: teorias críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003, p. 70 - 104.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1996. Edição Loyola, Paris, 1996.

_____. **A Arqueologia do Saber**. Forense Universitária, 2008.

_____. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2019.

FIORIN, José Luiz. A Construção da Identidade Brasileira. **BAKHTINIANA**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 115-126, 2009.

GOMES, Michel Barbosa. **Loucura e Espiritismo**: O Surgimento dos Sanatórios Espíritas em Goiás 1949-1959. 2019. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014.

GIRARDI, Felipe; WEBER, Beatriz Teixeira. Espiritismo, Caridade e Assistência: Floriana da Silva e Souza e a sociedade espírita feminina, estudo e caridade em Santa Maria/RS. **História e Cultura**, Franca, v. 6, p.199-220, ago-nov, 2017.

JABERT, Alexander. **De médicos e médiuns**: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX. 2008. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

LIMA, Nísia Trindade. **Um Sertão Chamado Brasil**: Intelectuais e Representação Geográfica da Identidade Nacional. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ-UCAM, 1999.

LIMA, Leandra Assis Borges. **Residências Terapêuticas no Município de Jataí**: com a palavra, os cuidadores em saúde.

2014. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014.

MACHADO, Roberto et al.. **A danação da norma**: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

OLIVEIRA, Carolina Oliveira e. **Dos empórios aos pegue-pague**: a modernização das casas de comércio de Jataí. 2010. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. "Fora da higiene não há salvação": a disciplinarização do corpo pelo discurso médico no Brasil Republicano. **Mneme - Revista de Humanidades**, v. 4, n. 07, 30 jun. 2010.

PAULA, Éder Mendes. **Os Sons do Silêncio**: O Louco e a Loucura em Goiás. Dissertação de Mestrado Defendida no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás, 2011.

_____. A Psiquiatria em Goiás: A ideia de modernidade e o manicômio Adauto Botelho. **Dimensões- Revista de História da UFES**, Dossiê: Percursos históricos: ciência, tecnologia e meio ambiente. n. 41, p. 76-102, 2018.

_____. "Doutores do Sertão": Discursos do III Congresso Médico do Brasil Central. (1951). **Projeto História**, São Paulo, Set-Dez. 2020.

RIBEIRO, Raphael Alberto. **Loucura e obsessão**: entre psiquiatria e espiritismo no Sanatório Espírita de Uberaba (1933-1970). 2013. Dissertação (Doutorado em História) - Universidade Federal de Uber-

lândia. Programa de Pós-Graduação em História. Uberlândia, 2013.

HOBBSAWM, Eric. **Sobre História**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

SANTOS, Alessandra Rosa. **Quando a Eugenia se distancia do Saneamento**: as ideias de Renato Kehl e Octávio Domingues no Boletim de Eugenia (1929-1933). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, Leicy Francisca da. et al.. Instituições Religiosas e Assistência Social: Um estudo do amparo aos leprosários em Jataí. In: IV Congresso Internacional de História. Cultura, sociedade e poder. Jataí, 2014. **Anais** [...]. Universidade Federal de Goiás, Reg. Jataí, 2018. Disponível em: <http://www.congressohistoriajatai.org/2014/anais2014.html>. Acesso em: 15 de abril, 2021.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SOUSA, Rildo Bento de. **Pobres, Doentes e Desvalidos**: O Asilo São Vicente de Paulo na Cidade de Goiás (1909-1935). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2010.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de; CARVALHO, Leonardo Dallacqua de. Os genes indesejados: os debates sobre a esterilização eugênica no Brasil (Artigo). **Café História**. 2021. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com.br/esterilizacao-eugenica-no-brasil/>. Acesso em: 15 de abril, 2021.

VIEIRA, Tamara Rangel. **Médicos do sertão**: pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947-1960). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

O MOVIMENTO
INTERNACIONAL DE
CONTESTAÇÃO E
RESISTÊNCIA AO
DSM-5*

SOUZA,
Ana Carolina

Graduanda do curso de
Psicologia pela Pontifícia
Universidade Católica de Goiás.

ana.carolinna_s@outlook.com

Orientador: Prof. Dr.
Eduardo Sugizaki

ARTIGO

EL MOVIMIENTO
INTERNACIONAL DE
CONTESTACIÓN Y
RESISTENCIA AL
DSM-5

* Artigo produzido na execução do projeto de Iniciação Científica: Os Movimentos Contra a Psiquiatrização no Século XXI: Espaço Freud Espanhol E O Stop DSM Internacional. Financiamento de pesquisa próprio da instituição PUC Goiás (PROPE).

Resumo

O alcance da lógica patologizante da vida, defendida por setores da medicina psiquiátrica e da psicologia, toma conta da sociedade numa lógica de psiquiatrização e psicologização patologizante geral. Mundialmente, a indústria farmacêutica se tornou uma das indústrias com maior lucratividade, alcance e apoio social e em consequência da nociva medicalização dos fenômenos sociais. Por via da influência imperialista norte-americana sobre o mundo, pressiona-se pela adoção de um único critério de avaliação psiquiátrica, o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Porém, cada nova edição desse manual da Associação Psiquiátrica da América do Norte vem sendo pauta de resistência de diferentes movimentos internacionais contrários à expansão das categorias patológicas da psiquiatria. O artigo busca responder e descrever quanto à origem, integrantes, iniciativas, atividades, críticas e suas reivindicações esses movimentos internacionais de resistência à psiquiatrização crescente. Foram realizadas buscas e análises através da documentação pública compartilhada pelos coletivos, sobretudo em internet. Serão descritos os seguintes movimentos: "Espai Freud", "Stop DSM", "Pas de Zéro de Conduite" e "L'AppeldesAppels". Não se trata de uma pesquisa empírica, mas de um levantamento histórico e contextual das associações que lutam e contestam o DSM-5.

Palavras-chave:

Movimentos Sociais; Espai Freud; Stop DSM; Psiquiatrização; DSM-5.

Abstract

El alcance de la lógica patologizante de la vida, defendida por sectores de la medicina psiquiátrica y La psicología, se apodera de La sociedad en una lógica de psicologización y psicologización patologizante general. A nivel mundial, la industria farmacéutica se ha convertido en una de las industrias com mayor rentabilidad, alcance y apoyo social y como consecuencia de la nociva medicalización de los fenómenos sociales. Debido a La influencia imperialista estadounidense em el mundo, existe presión para adoptar un único criterio de evaluación psiquiátrica, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Sin embargo, cada nueva edición de este manual de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana ha sido un tema de resistencia por parte de diferentes movimientos internacionales contra La expansión de las categorías patológicas de la psiquiatría. El artículo busca dar respuesta y describir los movimientos internacionales de resistencia a la creciente psiquiatria en torno al origen, integrantes, iniciativas, actividades, críticas y sus demandas. Las búsquedas y análisis se realizaron a través de documentación pública compartida por colectivos, especialmente en Internet. Se describirán los siguientes movimientos: "Espai Freud", "Stop DSM", "Pas de Zéro de Conduite" y "L'Appel des Appels". Esta no es una investigación empírica, sino un estudio histórico y contextual de las asociaciones que luchan y disputan el DSM-5.

Palabras-clave:

Movimientos sociales; Espai Freud; Detenga DSM; Psiquiatrización; DSM-5.

INTRODUÇÃO

Com a criação da Psiquiatria, a Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA) desenvolveu uma Classificação de Doenças Mentais e, em 1952, foi criado o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) com a finalidade de nomear sinais e sintomas que caracterizam cada classificação de Transtorno Mental e que este manual fosse utilizado em outros países. O DSM tem pretensões além do diagnóstico clínico, Resenderessalva que “o DSM visa a ser incorporado globalmente em outras áreas de atuação, tais como a jurídica, escolar e organizacional” (2015, p. 535).

Andréa Mutarelli (2017) descreve ser possível observar o aumento da medicalização. Tal fenômeno estrutura o modo como as pessoas devem agir, produzindo o efeito da patologizante da vida. Atualmente, percebe-se a realização de debates em que uma das grandes pautas é o exercício de condutas equivocadas e até mesmo exageradas em diagnósticos e intervenções em fenômenos que são naturais. Conseqüentemente, nota-se o aumento de diagnósticos de “Transtornos Mentais”.

Surge então, a necessidade de discussões sobre a prática de diagnósticos e a conduta da Psiquiatria, nesta vertente os movimentos que lutam contra a psiquiatrização se mobilizam para promover reflexões políticas, institucionais e filosóficas no que diz respeito à percepção do que é doença. Para ilustrar este contexto, Whitaker constatou que:

[...] há uma verdadeira epidemia de transtornos mentais. Esta epidemia instiga pesquisadores de diversas áreas do conhecimento a investigarem como chegamos a tal fenômeno no século XXI. Assim, buscamos delinear a trajetória histórica das classificações em psiquiatria, do século XIX até a atualidade. (WHITAKER, 2011 apud MARTINHAGO, 2019 p. 74-75).

A medicalização é um fenômeno social apresentado em diferentes tempos, culturas e sociedades. O termo se manifestou no final da década de 1960, com o objetivo de descrever o excesso de medicalidade e a crescente influência da medicina em áreas que não lhe pertenciam. Para descrever, existiu um grande estudioso sobre o fenômeno da medicalização, Ivan Illich (1926-2002) foi um filósofo, historiador e crítico social vienense que se propôs a estudar temas como cultura moderna, educação, gênero e sociedade industrial e defende que a cultura medicalizada é uma produção de dimensão social e política.

Gaudenzi e Ortega (2011) descrevem que Michel Foucault, embora não utilize sistematicamente o termo “medicalização”, associa o termo ao processo em que a população e o indivíduo são compreendidos a partir da Medicina. Referindo-se ao processo de medicalização social em que a Medicina desenvolve um poder sobre a vida na elaboração de medidas de controle sobre o coletivo e comportamentos individuais.

De acordo com as informações do

Website do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2010), hoje, esse processo medicalizante é compreendido como a redução da lógica médica às questões complexas e multifatoriais pela cultura e tempo histórico da vida humana. Esta lógica médica vincula a adequação comportamental às normas sociais e quando comportamentos fogem das "normas" então é justificado a uma suposta causalidade orgânica, tornando questões não médicas em médicas.

Percebe-se que, atualmente, as normas comportamentais em uma sociedade estão se intensificando, são sustentadas nas mais diversas instituições como: escolas, igrejas, famílias, grupos sociais entre outras instituições. Quando os comportamentos destoam dessa normatização são justificados com doenças e/ou transtornos mentais. Esse estigma repete o ciclo da exclusão social, afetiva e educacionalmente.

Uma das indústrias mais potentes em lucratividade, apoio social e médico, é a indústria farmacêutica. É perceptível o alcance que ocupou na vida cotidiana dos indivíduos. Hoje, a medicalização ocupa um status equivocado de "eficiência" e "agilidade" na resolução de situações problemas do cotidiano. Quanto à indústria farmacêutica, Mutarelli descreve que:

No sistema capitalista, esse aumento de demanda de tratamentos para cada vez um maior número de sintomas e que ajam de forma rápida, sendo assim considerados eficazes, engendra a hiperprescrição e consumo de medicamentos. Essa con-

seqüência da patologização da vida acarreta em efeitos no mercado para a indústria farmacêutica, que ganha investimentos. (2017, p. 200)

Por isso, é necessário desenvolver um pensamento crítico no que diz respeito à medicalização de fenômenos sociais. É preciso refletir sobre suas consequências na vida em massa e, sobretudo, a quem interessa o crescente número desse processo de medicalidade. Quando diagnosticadas como "doentes", as pessoas assumem um lugar de "consumidores" de todo o tratamento da saúde, inclusive de medicamentos.

Partindo deste quadro, objetivou-se, neste trabalho, investigar movimentos sociais de resistência à psiquiatrização, a partir da mobilização e elaboração da documentação pública. Por se tratar de organizações sociais, grande parte do material foi coletado a partir de páginas na web, em que os coletivos se mobilizam e compartilham suas convicções. Nesses ambientes virtuais como sites e *blogs* foram encontrados dossiês, manifestos e cartilhas que embasaram a construção do atual artigo. Foram achados por meio das referências de teses e pesquisas no Google.

A pesquisa busca responder e descrever os grupos sociais quanto à origem, integrantes, iniciativas, atividades, críticas e o que sugerem. Neste contexto, foi definido como objeto de estudo os seguintes grupos: "Espai Freud", "Stop DSM", "Pas de Zéro de Conduite" e "L'Appel des

Appels”. Portanto, o artigo não se trata de uma pesquisa empírica e sim de um levantamento histórico e contextual dos movimentos.

ESPAI FREUD

Espai Freud é o nome do comitê gestor formado por 25 profissionais de diferentes orientações e formações que conta com o apoio dos 50 grupos, associações e instituições psicanalíticas de Barcelona. (ESPAI FREUD, 2020). Os objetivos fundamentais do movimento são de desenvolver, sistematizar debates, atividades e exposição da psicanálise por conferências, mesas redondas, reflexões, série, filmes, entre outro. Não é, portanto, um grupo de psicanálise, mas um lugar aberto para reflexões acerca da humanização. Está envolvido na campanha contra as Classificações Internacionais de doenças mentais, principalmente o DSM, que lançou o movimento Stop DSM (GOMES, 2019).

Se mobiliza através do blog <https://espaifreud.blogspot.com/>, a última atividade elaborada pelo movimento foi em março de 2020 “Cem anos além da revolta do princípio do prazer” embora a atividade tenha precisado ser adiada e não possui data prevista para sua realização. O movimento conta com o apoio de grupos e instituições e, desde 2012, utilizou-se para organizar-se do espaço virtual de La Casa de la Paraula, uma livraria online que adotam como referencial teórico, a Psicanálise e Psicoterapias, suces-

sora das livrarias Xoroi desde 1980. Um ambiente empenhado para a construção de debates e posicionamentos indo ao encontro dos objetivos do grupo. Tornou-se, então, uma ponte entre a Psicanálise e outras abordagens, e visões de mundo para que assim, haja discussão e diálogo no cotidiano (WASSERMAN, 2012).

No ano de 2010, o movimento organizou uma campanha em prol do impedimento da incorporação do novo Código Civil Catalão (TAI) que defendia um tratamento exclusivamente ambulatorial e involuntário. Quando o Parlamento da Catalunha negou o TAI, o Espai Freud então se organizou novamente para promover uma conscientização contra classificações como o DSM, que são desenvolvidos por critérios sem cientificidade (REY, 2014).

Como o novo DSM-5 estava programado para aparecer em maio de 2013, foi encontrado no site do coletivo a informação que, então criou-se o slogan e blogspot Stop DSM (como único critério de diagnóstico clínico), isto é, contra a obrigação de usar classificações internacionais que, a cada reedição, estabelecem cada vez mais suas categorias baseadas em critérios e interesses extra clínicos (ESPAI FREUD, 2014).

Em uma entrevista, Carlos Rey (2014) esclarece que no dia 14 de abril de 2011 foi publicado o Manifesto em favor de uma psicopatologia clínica, não estatística. O documento se trata de uma conscientização sobre as diretrizes para o diagnóstico de transtorno mental.

Apresentou-se em forma de um dossiê informativo internacional com apoio de países como Argentina, Brasil, Portugal e França. Mostrar-se claro e detalhado, expondo seis manifestos que correspondem ao objetivo de sensibilizar, dialogar e sistematizar debates acerca da psicanálise, sobretudo o impacto negativo da aplicação do DSM. O dossiê contempla também propostas e recomendações sobre outros métodos de diagnóstico.

O evento do Manifesto de Barcelona ocorreu em abril de 2011 a leganda ser “a favor de uma psicopatologia clínica e não somente estatística”. A discussão levantada sobre este evento é a falta de conhecimentos dos fundamentos de psicopatologia que limita o ato de investigar e explorar queixas dos pacientes (ESPAI FREUD, 2014). A conferência, contou com a coordenação do psicólogo Carlos Rey Lanaspá na comissão organizadora.

Em maio de 2011 o documento de Buenos Aires sustentou a ideia “Por uma abordagem subjetivante do sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: não! ao DSM” o manifesto em questão teve como objetivo debater a patologização da infância, da adolescência e da juventude por meio de “rótulos” de transtornos e onde a ontogênese não é um aspecto relevante a ser avaliado e é negada a possibilidade de transformação e modificação comportamental (SILVA, 2013).

Ocorreu no dia 2 de agosto de 2011 a declaração de São João Del-Rey, considerado o mais abrangente dos outros três manifestos. A discussão central foi

acerca da “fraqueza” do DSM, a falta de fundamentação. O manifesto expõe que os diagnósticos são baseados em consenso de grupos e não em avaliação objetiva em laboratorial. Propondo então, uma postura científica (ESPAI FREUD, 2014).

No arquivo é possível encontrar também, objetivos e intenções do documento do Porto (Portugal) que teve o destaque: por uma abordagem não medicalizante nem patologizante da educação. Discutiu-se a política de medicalização e padronização comportamental, desaprovando e questionando o estigma da doença e a nocividade do seu impacto. “O estigma da ‘doença’ enfrenta uma segunda exclusão dos excluídos.” (ESPAI FREUD, 2014, p. 43, tradução nossa).

Sexto e último manifesto exposto no dossiê, se trata da publicação do documento da França. O documento inicia-se descrevendo as implicações da definição do “sofrimento psíquico” e questionando o valor científico do DSM. Foi desenvolvida uma reflexão sobre a metodologia do manual e defendendo a necessidade de que o trabalho seja baseado na observação dos fatos. Foi encontrado na homepage do Espai Freud, em 2014, a seguinte contribuição:

A segunda característica anticientífica da metodologia DSM é que reúne estatísticas que não dizem respeito aos pacientes, mas opiniões de uma amostra de psiquiatras. Estas não são observações clínicas, mas uma série de opiniões, às vezes coletadas arbitrariamente. (ESPAI FREUD, 2014 p. 46, tradução nossa)

No coletivo, há uma reivindicação sustentada pelo movimento; a reivindicação de um diagnóstico clínico, autêntico e que adotem um modelo teórico que valide e considere o humano em toda sua amplitude e desenvolvimento. Para que assim, haja recursos de intervenção mais adequados. Visto que, os diagnósticos são ancorados no manual de psicodiagnóstico clínico. Quando criado em 1952, no manual havia um consenso e um motivo: epidemiológico. O manual, segundo Carlos Rey (2014), foi sendo tomado como um manual de psicodiagnóstico clínico, emitindo um halo cada vez mais a-teórico e descritivo, ligado à psicofarmacologia.

Observa-se, que a reivindicação fundamental do movimento é a utilização de um diagnóstico clínico baseado em um modelo teórico e científico que perceba o indivíduo em toda sua amplitude e potencialidade. Carlos Rey (2014) finaliza a entrevista destacando que, "das alternativas que surgem em nosso dossiê à existência de um Código Único de Diagnóstico Obrigatório e Universal".

STOP-DSM

A luta de movimentos sociais contra o DSM-5 encontra-se em diferentes lugares do mundo, assumindo um lugar de fala e competência na elaboração de reflexões e críticas que legitima possibilidades éticas e científicas a respeito do sofrimento e vulnerabilidades de sujeitos. Na França, a luta começou em 2010, com o coletivo

Stop DSM. No que se refere à origem do movimento, Mutarelli desvela que:

Após a reunião dos Estados Gerais da Psiquiatria em 2003 e a permanência da ideia de uma iniciativa contra o pensamento único do DSM de alguns psicanalistas, um grupo de médicos e psicólogos se juntou incomodado com a imposição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) para todos os profissionais que trabalham com saúde mental. (2017, p. 124).

A primeira reunião do movimento ocorreu em 09 de outubro de 2010 e objetivou-se elaborar uma nova proposta em oposição à exclusividade do DSM. Houve diversas reuniões para a produção do manifesto, que em fevereiro do ano seguinte, foi apresentado para todos os participantes do movimento (*STOP-DSM*, 2011).

A campanha surge com a iniciativa da criação de uma petição contra a única maneira de pensar do DSM, a reivindicação se iniciou com um pequeno grupo e se espalhou rapidamente. Teve como objetivo distribuir e integrar as contribuições e comentários, mas que não afetasse a coerência em grupo. Em sua origem, a ideia de rejeitar o pensamento único do DSM foi extensamente aceita, embora, alguns participantes colocavam a prova a possibilidade de reivindicação e reação.

Segundo Landman (2017) "uma vez que a petição foi definida em uma versão aceita coletivamente (em francês), ela foi traduzida para o inglês, espanhol

e outras línguas; nós o promulgamos tanto quanto possível na Europa". Também foi difundida na Alemanha, na China e no Oriente Médio. A ideia é ampliar o público e conectar com outros médicos, professores de psicopatologia, associações profissionais e psicanalíticas. Em 2011 foi elaborado um primeiro site chamado www.initiative.arago.org, contudo, no ano seguinte foi gerado um novo site mais completo, o www.stop-dsm.org.

O Stop-DSM se configura como um coletivo social original da França (onde se encontra sua sede), embora existam outros independentes em outros países também conhecidos como Stop-DSM. O movimento é constituído por profissionais da área Psicanalítica que têm por finalidade de avaliar e criticar a imposição do DSM sendo a única e exclusiva forma de diagnosticar Transtornos Mentais baseados em estatísticas.

É decorrente ao Espaço Freud e conta com a adesão de diversos profissionais, psicólogos, psicanalistas, psiquiatras, grupos e instituições ao redor do mundo que, implicados com as consequências do desenvolvimento de novas categorias diagnósticas do DSM-5, elaboraram manifestos para recolher assinaturas e apresentá-las à Organização Mundial da Saúde (OMS) (RESENDE, 2015).

Stop-DSM tem como principal luta a difusão de suas reflexões sobre a influência de a imposição do DSM ser nociva para a clínica em saúde mental como elencado por Mutarelli (2017). Assim, o grupo se dedica a divulgar e a conquistar diversos lugares do mundo, defendendo

uma perspectiva de tratamento clínica e subjetiva do sofrimento psíquico, uma abordagem humanizada que valide o indivíduo em toda sua amplitude.

O coletivo é apoiado por associações de diversos países (Suíça, Bélgica, Itália, França, Canadá, Venezuela, Dinamarca, Cuba, Chile, Estados Unidos, Uruguai, Paraguai, entre outros), de diversas orientações teóricas (fenomenólogos, junguianos, reichianos, terapeutas sistêmicos, psicanalíticas dos mais diversos matizes, psicólogos sociais, entre outros) e de diversas áreas de atuação (KYRILLOS NETO, 2012).

Em maio de 2012, na Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), foi realizada a etapa brasileira do Movimento Internacional *Stop-DSM*. O evento foi organizado especialmente pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise (NUPEP) contando com apoio e suporte de outros grupos de estudos e pesquisas e instituições.

Por se tratar de um movimento social, atualmente, o *Stop-DSM* mobiliza-se através do seu website <https://stop-dsm.com/en/> e de redes sociais como Twitter, Facebook e Youtube. De acordo com as publicações e chamadas na página da internet, a última atividade promovida pelo movimento foi "O diálogo entre Sociologia e Psiquiatria" em março de 2017. Os movimentos de resistência descritos assumem o compromisso de se posicionar em oposição a pensamentos que restringem a liberdade do ser humano em diversos âmbitos da vida e promoção de reflexões.

O grupo reconhece a importância da mobilização de outros movimentos coletivos que convergem em ideias e princípios, principalmente, com a elaboração de métodos alternativos em avaliação, diagnóstico e percepção que respeitem os direitos humanos e reconhecem potencialidades e possibilidades de mudanças. Por isso, será descrito três movimentos que vão ao encontro das ideias do *Stop-DSM* e são eles: *Pas de Zéro de Conduite*, Fórum de Medicalização e da Sociedade e *L'AppeldesAppels*.

PAS DE ZÉRO DE CONDUITE

O movimento *Pas de Zéro de Conduite* (PDC) é um coletivo que nasceu no ano de 2006, responsável por elaborar um manifesto que objetivava impedir o projeto de lei "Prevenção da delinquência", promulgado em 2006, na França, que recomendava aos profissionais que lidavam diretamente com a primeira infância, a conduta de observação e tato para identificar sintomas que deduziam a presença de Transtorno de Conduta em crianças e adolescentes. Quando sintomas como: frieza emocional, impulsividade, intolerância a frustração etc., eram identificados, as crianças deveriam ser avaliadas com baterias de testes embasadas na teoria da neuropsicologia comportamentalista (MUTARELLI, 2017). No blog do coletivo foi encontrada a seguinte descrição sobre o contexto daquela época:

O governo está atualmente preparando um plano de prevenção da delinquência que defende, em particular, uma detecção muito precoce de "distúrbios de comportamento" em crianças, supostamente para abrir caminho para a delinquência. Neste contexto, a recente experiência do INSERM, que recomenda o rastreamento de "distúrbios de conduta" em crianças desde tenra idade, assume um significado muito particular. (PAS DE ZÉRO DE CONDUITE, 2006).

Essencialmente, os fundadores desse coletivo são profissionais da área da saúde, especialistas que trabalham com crianças entre 0 e 6 anos de idade. O movimento também é validado entre universitários que reconhecem a importância de reflexões e críticas sobre a normatização comportamental e a psicopatologização na infância. A luta do movimento contra o projeto de lei tomou grandes proporções e como consequência foi retirado o artigo que defendia a prevenção da delinquência.

Em síntese, o ponto de maior relevância discutido pelo coletivo é a crítica à visão de homem em como entidades e órgãos governamentais não reconhecem a subjetividade de cada indivíduo. Um segundo aspecto discutido é a oposição a ideia de condicionamento e de desenvolvimento de um humano robotizado. Contudo, argumenta-se que existem intervenções que promovam o alívio do sofrimento, ofereçam suporte e que validam a dimensão singular e respeitem a auten-

tidade das crianças. Há de se destacar a psiquiatra e antropóloga Marie-Laure Cadart, uma das fundadoras do coletivo, que mantém contato e parceria com o Brasil. Em 2013, foi desenvolvida a Terceira Conferência Internacional sobre Educação e Medicalização, onde Cadart foi convidada para representar o coletivo francês.

FÓRUM DE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE

O Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade foi criado em 2010, tem caráter político composto por entidades, movimentos e pessoas que se conectam com os objetivos e princípios. Foi encontrado no website a descrição do objetivo principal do Fórum:

O objetivo principal do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade é unir instituições, grupos, movimentos sociais e pessoas com o intuito de enfrentar e superar o complexo fenômeno social denominado de medicalização da vida ou medicalização da sociedade (FORUM, 2010).

Assume-se um papel social importante para os indivíduos que estão incluídos nos movimentos lutando, promovendo reflexões e propondo alternativas que sejam humanitárias e éticas. Se estabelece como local de partilha e integração que fortalece e valida ações que divergem do pensamento único do DSM.

L'APPEL DES APPELS

Um terceiro movimento e não menos importante, é o *L'Appel des Appels* que foi fundado em 2009, após o lançamento do seu manifesto escrito por Roland Gori e Stefan Chedri, ambos psicanalistas. O documento foi escrito baseado na percepção de uma crise de civilização, sendo assim, "o objetivo era alertar a opinião e os poderes públicos sobre o rumo que a civilização moderna está tomando" (MUTARELLI, p. 115). Gori e Chedri, em 2008, descrevem que uma das grandes reivindicações foi feita através de um coletivo contra as condições de trabalho e de vida de profissionais da área da saúde e em todos os setores de atendimento ao público, para resistir à destruição voluntária e sistemática de tudo o que tece o vínculo social.

O movimento *L'Appel des Appels* apresenta considerações políticas, econômicas e relacionais, opondo-se às consequências negativas na área da saúde provenientes das mudanças neoliberais. Busca atuar coletivamente fortalecendo a luta de profissionais e lutam com a coisificação do homem. Diferentemente dos outros movimentos, o *L'Appel des Appels* tem uma estrutura hierárquica começando pelo presidente, Roland Gori.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É percebido que a sociedade estabeleceu normas e regras comportamentais, assim, quando algum indivíduo desafia dessa normatização, suas atitudes, falas e pensamentos são percebidos e diagnosticados pela medicina psiquiátrica como transtorno mental de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5.

A patologização da vida e dos fenômenos sociais tem uma repercussão negativa na vida coletiva, individual e em diferentes idades. As consequências negativas foram percebidas através da análise de documentos publicados nas páginas da internet dos movimentos.

Os movimentos sociais descritos neste artigo se articulam e mobilizam a comunidade politicamente, filosoficamente e eticamente. É possível encontrar um ponto em que convergem-se, ou seja, a importância de uma avaliação clínica que não rotule o indivíduo, que avalie e valide a ontogênese, a cultura e perspectivas de transformação e que sobre todas as coisas, respeite a subjetividade humana. A relevância das atividades, críticas e reflexões sobre as consequências de uma lógica patologizante e estigmatizante dos fenômenos sociais traz à luz uma nova perspectiva de intervenção e possibilidades de transformação. Elaborando práticas inovadoras, integradas e humanizadas.

REFERÊNCIAS

ESPAI FREUD. **Apresentação**. Barcelona, 2020. Disponível em: <https://espaifreud.blogspot.com/>. Acesso em: 07 fev. 2021.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **MANIFESTO DO FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE**. 2010. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>. Acesso em: 05 mar. 2021.

GORI, Roland; CHEDRI, Stefan. **L'Appel des Appels: Ecoutez l'appel des appels. L'Appel des Appels - Remettre l'humain au cœur de la Société**, [S.l.] 2008. Disponível em: <http://www.appel-des-appels.org/l-appel-des-appels-1.htm>. Acesso em: 04 mar. 2021.

KAMERS, Michele. A falsa epidemia do TDAH e os impasses no uso da metodologia DSM na infância. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 516-527, 2016.

KYRILLOS NETO, Fuad; CALAZANS, Roberto (org.). **Psicopatologia Em Debate Controversias Sobre os Dsms**. São João Del-Rei: Barbacena, 2012.

LANDMAN, Patrick. Quem somos nós? O que nós queremos? A quem se dirige a petição? Quais são as nossas perspectivas futuras? **Uma petição contra uma forma única de pensar**, de Patrick Landman. 2017. Disponível em: <https://stop-dsm.com/en/who-are-we-what-do-we-want-to-whom-is-the-petition-addressed-what-are-our-future-prospects/>. Acesso em: 04 mar. 2021.

LANASPA, C.R. (2014). **Manifiesto a favor de una psicopatología clínica, que no estadística**. Entrevista concedida a Infocop. Disponível em: <http://stopdsm.blogspot.com.br>. Acesso em: 5 mar. 2021.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Breve história das classificações em psiquiatria. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 16, n. 1, p. 73-90, 2019.

MUTARELLI, Andreia. **Estratégias de resistência à medicalização: a experiência francesa**. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

PAS DE ZÉRO DE CONDUITE OUR LES ENFANTS DE TROIS ANS! **Le texte de l'appel "Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans"**, [S.L], 2006.. Disponível em: <http://www.pasde0deconduite.org/Le-texte-de-l-appel-Pas-de-zero-de-conduite-pour-les-enfant-s-de-trois-ans.html>. Acesso em: 04 mar. 2021.

PONTES, Samira; CALAZANS, Roberto. Os Primórdios da Psicanálise e a insuficiência do descritivismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 240-259, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/24841/17810>. Acesso em: 5 mar. 2021.

RESENDE, Marina Silveira de; PONTES, Samira; CALAZANS, Roberto. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Hori-

zonte, v. 21, n. 3, p. 534-546, set. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682015000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 fev. 2021.

REY LANASPA, Carlos. Manifiesto a favor de una psicopatología clínica, que no estadística. [Entrevista concedida a] ESPAÍ FREUD. **Infocop online, Consejo General de la Psicología de España** Madrid, dez. 2014. Disponível em: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5426#inicio. Acesso em: 07 fev. 2021.

STOP-DSM. **Iniciative pour une Clinique du Sujet: Pour en finir avec le carcan du DSM**. Toulouse: Érès, 2011.

SILVA, Vera Lúcia Oliveira. Stop DSM! **Revista Iátrico**, [S.L], n. 32, 2013. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/iatrico/article/view/387>. Acesso em 6 mar. 2021.

WASSERMANN, Susana Peses. Un proyecto colectivo em Barcelona: de la librería Xoroi a La Casa de la Paraula. **Raco, Revistes Catalanes amb Accés Obert**, [Catalunha], p. 43-47, nov. 2012. Disponível em: <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353997/445882>. Acesso em: 23 fev. 2021.

ENTREVISTA



Entrevista com o Doutor Eduardo Sugizaki. Professor da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). Doutor em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG) e em Filosofia pela Université Amiens Picardie Jules Verne em cotutela pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

1 - No campo da historiografia somos ensinados que sempre olhamos para o passado tendo como base inquietações presentes. Nesse sentido, toda a construção histórica ganha significado. Em sua opinião, qual a contribuição que os estudos acerca da História da Loucura apresentam para a construção do conhecimento?

Lucciano Franco de Lira Siqueira, Thayná Alves Rocha e Prof. Paulo Fernando de Souza Campos, obrigado pela oportunidade de conversar com a Revista *Pluralistas*. Meus parabéns ao Mestrado em Ciências Humanas da UNISA e ao Grupo de Pesquisa CISGES pela construção de uma revista com tal perfil e escopo.

História da Loucura é um campo de pensamento vivo, uma maneira de pensar a atualidade no horizonte do recrudescimento da disciplina moderna. Desde o século XVII, o fio de racionalidade da disciplina, em sua forma anátomo-política, atravessa a clausura escolar, fabril, hospitalar, de caserna etc., e coopera com os mecanismos de violência legal do encerramento e do sequestro, como na casa de trabalho, no hospital geral, no reformatório juvenil etc. Essa mesma racionalidade penetra a nossa modernidade com no asilo psiquiátrico e a prisão penal, do final do século XVIII aos nossos dias. Isso implica um conceito genealógico de atualidade, como modo de um filosofar historicizante e historiografar filosofante. Ao aportar, entretanto, para esse conjunto de instituições fechadas por muros, a História da Loucura não se faz como uma história das instituições

asilares, enquanto instituições. Antes, o advento do asilo é um capítulo da história da relação do Ocidente com o Outro.

O importante é a loucura se fazer ouvir. Qualquer rua é seu sambódromo, como também as artes visuais, a poesia, a literatura, a música, o teatro. Veja-se esse momento decisivo em que a loucura roubou a cena da filosofia francesa: *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão* (Rio de Janeiro: Graal, 1977). O livro foi publicado originalmente em 1973, mas parte de um decalque de um conjunto de documentos que haviam publicados anteriormente, nos *Annales d'hygiene publique et de médecine légale*, de 1836, incluindo o texto de próprio punho do assassino confesso. Na obra, após as peças do arquivo, Jeanne Favret e J. P. Peter (seu texto intitula-se *Animal, o Louco, a Morte*) manifestam sua leitura do gesto-escrita-de-si do jovem campônês provinciano, Pierre Rivière: "O horror mudo de cada dia, a condição de animal e de enganado, ele substituiu com um horror mais gritante, o protesto de uma hecatombe".

Mais recentemente, Guillome le Blanc, na sua colaboração para a obra coletiva *O mesmo e o outro. 50 anos de História da Loucura* (Belo Horizonte: Autêntica, 2013), voltou a pôr o dedo nesse traço que emerge de cada um dos milhares de textos da escritura proliferante desse nosso campo: "*História da loucura na Idade Clássica: uma história da pobreza*". Esse título de seu texto, enfático, diz tudo.

Assumindo dessa perspectiva a analítica da finitude, a História da Loucura não

poderá jamais se fazer da perspectiva da psicopatologia ou da doença mental. A fronteira entre as ciências da natureza e as ciências do espírito, fundamental na *centenária Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers, não basculou. Por isso, a História da Loucura não pode ser uma história epistemológica no sentido de Gaston Bachelard, na qual se narra o andar de uma ciência, como a anátomo-patologia médica, que coloca, a cada passo, uma verdade no campo do erro: história necessariamente orientada e progressiva. O saber do asilo não se equaciona dessa maneira, tampouco a relação social e antropológica com o Outro.

É por isso que a História da Loucura não é uma subdisciplina ou uma corrente historiográfica tipificada por um recorte restritivo de realidade, que a possa encerrar na sala do arquivo. Ela também não é uma especialidade temática, como uma região dentro da história da saúde e das doenças.

Antes, História da Loucura é um campo discursivo sobre o rumo tomado pela civilização, quando esta se deixou inscrever na bipartição entre razão e desatino, desde o século XVII, e entre saúde e doença mental, desde o século XIX. Nesse sentido, ela é uma confrontação com o processo do andamento civilizacional de invalidação da diferença e padronização dos comportamentos em vista da mais produção para a extração da mais-valia. Daí que ela seja uma tática intelectual no desmonte teórico da metafísica ocidental e seu dualismo de bem e mal que, longe de ser apenas um sistema de ideias, esquadrinha-se na história da guerra das raças e das classes.

Como Negro e Solimões, Marx e Nietzsche desaguam em Foucault, apontando a quem quiser ver e ouvir o eixo teórico revolucionário da História da Loucura. Mas, como revolução não se faz por solitário guerrilheiro, nem todos os esforços são conscientes e o campo discursivo não funciona como orquestra sinfônica. Há analogias entre a História da Loucura e os campos discursivos da psicanálise e do marxismo, mas há novidades consistentes. A cooperação dos muitos operários filosóficos (expressão de Nietzsche) ocorre em descampado e sem mesa diretora. Não há projeto de racionalização do caos, alinhamento da ortodoxia ou codificação metodológica dos procedimentos de fabricação da verdade. Da miríade dos pequenos esforços, por vezes contraditórios, um grito se pode ouvir desde a margem oposta, é o ecoar da loucura, e isso é tudo.

Sobre a guerra das raças e das classes, o quase desaparecimento dos nomes 'degenerescência', 'eugenia', 'Lombroso', 'raça pura'... não ilude o historiador da loucura. As palavras foram escamoteadas, mas suas teleologias estão operantes com novas máscaras e não em doses pequenas e localizadas, mas na estrutura global de uma civilização que se mundializa, enquanto capitaliza e esmaga.

Se a História da Loucura é contra-história, contrapensar e contradizer, ela o é pela insurgência do Outro. Internada no asilo, na favela, no casebre, nos bairros periféricos, na lona preta dos sem-terra, na sarjeta, no presídio, na sala do atendimento especial da Educação Inclusiva, ela é a

reversão subversiva de um destino que declarava: “Aos humildes o silêncio”. Essa frase é de Jeanne Fravret e J. P. Peter, ao falar das vidas dos trabalhadores rurais. Pierre Rivière, afora seu gesto, havia sido apenas mais um.

A negra e o negro, o pobre: eles são o alvo primevo da bipartição que exclui e encerra a loucura. Fazer sua história é pôr-se numa ótica que não é exclusividade da historiografia. Veja-se o livro e o documentário de Nellie Bly ou os de Daniela Arbex; veja-se o documentário *Passageiros de segunda classe*, de Kim-Ir-Sem, Luiz Eduardo Jorge e Waldir Pina; veja-se a escrita de si de Lima Barreto e de Austregésilo Carrano Bueno. Toda vez que se toma consistentemente a ótica da loucura acaba-se assumindo uma perspectiva análoga aquela a Engels (*A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. Boitempo, 2008), quando ele atravessa a rua e o cordão sanitário dos bairros burgueses e pisa no chão encharcado dos baixios alagadiços, para narrar o teatro da cinzenta agonia dos operários, no lar que o capitalismo lhes oferece: hospício a céu aberto. A relação entre a loucura e a pobreza é o que providencia essa assimilação de perspectivas.

Lá onde a loucura não é pobreza, a História a encontra como análoga fragilidade: o lado degenerado da raça a ser decepado; o ponto vulnerável em que uma classe de cima se descobre finita e humana contraditoriamente com a acumulação, que lhe parece infinita, e com a dominação, que lhe parece sem fronteiras nem limites intransponíveis. Veja-se a condição das

crianças diferentes, também a dos filhos das classes possuidoras.

É esse o horizonte do grande interesse do estudo das figuras que vimos, desde o século XVII, banidas e sequestradas, como também o estudo das categorias nosológicas com que se as rotulam e punem. Categorias que não respondem ao rigor próprio da ciência médica, o que permanece como consciência epistemológica maldita da psiquiatria imperial, na forma de seu manual de transtornos mentais, já em quinta edição. Essa má consciência grita desvairada na obra de um psiquiatra, Thomas Szasz. *A História da Loucura* não a inventa, apenas testemunha. É o que faz o *histor*.

Compreende-se a razão pela qual este texto iluminador da História da Loucura no Brasil, a obra coletiva *Danação da norma* (Rio de Janeiro: Graal, 1978), apontou a relação indissociável, entre nós, da implantação da psiquiatria com a higiene, a eugenia e a saúde pública. Ocorre que no nosso caso, o brasileiro, mal se disfarça a subserviência colonial do higienismo às demandas do império. A História da Loucura atenta ao que se faz com a vida e a morte da negritude, da pobreza e da diferença, lá na base, no bairro, no morro, no pântano, na periferia. Dessa forma, não há como desvincular a não ser artificialmente a História da Loucura da história do encarceramento e da biopolítica. No nosso caso, trata-se da biopolítica nessa sua concreta necropolítica feminicida, etnocida e genocida, que aos colonizados do mundo inteiro é reservada, até nas periferias internas dos países centrais do

capitalismo. Justamente aí encontra-se a reverberação técnico-histórica, sociológica e antropológica da História da Loucura: o rastreio das provas documentais da consciência racional do dualismo, da fabricação das subjetividades e da legalização da violência necessária à bipartição da sociedade e do mundo. Bipartição entre a razão e a loucura; entre quem pode viver e quem deve morrer.

Isso só vai parecer ideologia, preconceito e radicalismo ao leitor que ainda não frequenta a História da Loucura. Em nosso país, já há boa literatura própria e traduções da literatura estrangeira. Mas o leitor pode também ter uma amostra viva, fazer-se histor (testemunha) ele mesmo e por si próprio, indo passar um ou dois dias num Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. “Na experiência de todo dia, no CAPS, nós acolhemos pessoas enlouquecidas de tanta pobreza, de tanto sofrimento. Enlouquecidas pela pobreza”. Foi com essas palavras que, em depoimento (em vias de ser publicado), a psicóloga Adriana de Oliveira Barbosa, coordenadora da implantação, em 2013, do CAPS Noroeste – Goiânia – GO, narrou a luta da unidade para ser habilitada pelo Ministério da Saúde: vitória ainda não obtida, após 8 anos de funcionamento com uma média de 1600 usuários do serviço, somente os cadastrados sem contar suas famílias indiretamente acompanhadas. Sem receber nenhuma ajuda do Governo Federal, a unidade e a comunidade local experimentam o que é a política do deixar morrer dirigida à loucura e aos pobres.

Do que venho dizendo nasce o caráter desdisciplinar da História da Loucura (Uso desse neologismo foi feito por Foucault em sua resposta ao historiador francês Jacques Leonard, no debate dos historiadores sobre *Vigiar e punir*). Ela não constrói o conhecimento pelo pertencimento a uma disciplina, ela o faz pela desdisciplinação do saber, ao narrar o drama das nossas partilhas históricas a propósito do que fica de cada um dos dois lados dos nossos muros. A História da Loucura lança-se, assim, contra a ampliação e o aprofundamento da forma moderna e panóptica da política que constitui a sociedade disciplinar, sociedade dos muros visíveis (das prisões, dos hospícios, das propriedades privadas, da Berlin das duas Alemanhas, do México proposto por Trump...) e invisíveis (dos cordões sanitários; entre a escola dos ricos e a escola dos pobres; entre a saúde para os pobres e a saúde privada...).

Tudo isso que disse acima não significa que a História da Loucura não possa se fazer por uma miríade de trabalhos geograficamente bem situados, pelo estudo dos arquivos locais disponíveis. Antes, é importante que isso seja feito, mas a pesquisa arquivística em dada instituição não se esgota nela nem tem por escopo a análise que isola e abstrai a instituição dessas amplitudes, intensificações e cruzamentos a que vim me referindo. Sobretudo, o limite do arquivo local não é o da narrativa, pois os jogos de saberes e poderes do interior da instituição só podem ser analisados

como atravessamentos de relações sociais, políticas e econômicas.

Eis porque a História da Loucura lida com múltiplos arquivos; que a pintura, o teatro, a literatura, a filosofia, a religião e a administração pública estejam no seu raio de atenção; que a análise dos saberes médicos e psicológicos seja feita com atenção social e antropológica, o que torna certos arquivos da etnografia tão fundamentais. Houve um tempo em que os comportamentos análogos aos catalogados como desatino, nos séculos XVII e XVIII, e doença mental, desde o século XIX, eram motivos para esperar que alguém se tornasse xamã. Esse viés de pesquisa está melhor desenvolvido nos outros países da América. No Brasil, a História da Loucura avançou pouco no terreno da patologização psiquiátrica dos povos originários e das lutas dos movimentos populares. Esse trabalho de "escovar a história a contrapelo", como dizia Benjamin (Teses sobre o conceito de história. Obras escolhidas. Ensaio sobre literatura e história da cultura. Brasiliense, 1987), deve nos desafiar nos próximos anos, com a emergência de novas técnicas ao estilo do antigo fascismo.

2- Em seu artigo *O campo discursivo da História da Loucura* nos é apresentada uma interessante separação entre História da Loucura, Despsiquiatrização e Antipsiquiatria. Por que os estudos que problematizam a loucura não são contrários à Psiquiatria enquanto disciplina?

Para responder a essa questão, é preciso primeiro lembrar que 'a' Psiquiatria é uma palavra que abstrai diferenças importantes. Quando aprofundamos o conhecimento da área, deixa de ser o caso de falar em 'psiquiatria', para falarmos em 'psiquiatrias'. É nessa diversidade que precisamos alojar, por exemplo, o largo percurso de Tomaz Szasz, que de 1961 a 2012 publicou quatro dezenas de livros todos eles centrados no tema da primeira obra: *O mito da doença mental* (a primeira edição brasileira foi do Círculo do Livro). Embora ele não tenha jamais abraçado para si a designação de antipsiquiatra, ele foi o mais conhecido psiquiatra a buscar desconstruir as pretensões epistemológicas desse saber. Ele pode ser colocado na herança da obra de Karl Jaspers, *Psicopatologia geral*, que lutava contra o organicismo de Kraepelin e procurava situar a psiquiatria entre as ciências do espírito (que os alemães opõem às ciências da natureza, onde se encontra a medicina). Ao lado de Szasz, o movimento internacional da antipsiquiatria, termo criado pelo médico psiquiatra D. Cooper, é um empenho de destituição do exercício asilar da psiquiatria. Nesse sentido, é a própria psiquiatria que se posiciona contra si mesma. A História da Loucura estuda essa luta, frisando os elementos decisivos do debate e colocando-a sob os rigores da reflexão teórica e do registro da historicidade.

Há que distinguir entre dois conceitos aparentemente contrários, mas que articulados perfazem duas óticas complementares de análise, no campo da

História da Loucura. No vocabulário de Foucault, psiquiatria é o saber-poder do asilo. Por isso, no Resumo do Curso 'O poder psiquiátrico', ele chama de despsiquiatrização o longo processo histórico, composto de diferentes programas e vias, pelo qual os próprios psiquiatras vêm se empenhando pela fuga ou desconstrução do espaço asilar e da relação de saber e poder entre o psiquiatra e o paciente. A psicanálise e a invenção dos psicofármacos são, para Foucault, processos de despsiquiatrização porque esvaziam ou desconstroem o poder-saber do asilo. Nesse sentido, todos os segmentos teóricos que compõem a Luta Antimanicomial, se utilizarmos a terminologia de Foucault, integram o processo de despsiquiatrização.

Como que revertendo uma leitura de Foucault expressa pela palavra 'despsiquiatrização', conforme acima apresentado, o campo da História da Loucura foi fortemente marcado pelo enfoque de Françoise e Robert Castel (*A sociedade psiquiátrica avançada*. Grasset e Frasquelle, 1979; *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Graal, 1991). Para eles, com a destruição dos muros do asilo, a psiquiatria deixou de ser um poder-saber restrito ao asilo e colonizou o corpo inteiro da sociedade e a esse processo eles chamam 'psiquiatrização' e 'psiquiatrização avançada'. Mas, quando perscrutamos atentamente a obra de Foucault, percebemos que ele não desconhece esse processo de colonização do corpo social e enfoca que ele não se faz a partir do Estado, mas acompanha o avanço de

base da sociedade disciplinar, que coloniza a sociedade inteira e o Estado. Algumas vezes Foucault chamou de 'função PSI', o conjunto de saberes-poderes que protagonizam esse processo. O que está em foco é o processo de generalização da vigilância da alma e de seu governo com vistas à adequação à sociedade da mais produção e da mais-valia. Seja em F. e em R. Castel, seja em Foucault, a psiquiatrização ou a função PSI diz respeito à miríade das terapias que vão do eletrochoque à musicoterapia, onde a psiquiatria como prática médica tornou-se apenas uma das muitas vias em curso na história, que vem alargando constantemente sua pluralidade interna.

Notável, nesse ponto, que o continuamente renovado investimento de psiquiatrização da sociedade vem suscitando um movimento cada vez mais expressivo de resistência. Ao lado e para além da Luta Antimanicomial, aparecem os movimentos nacionais e internacionais contra a psiquiatrização. O ano de 2013, após o aparecimento da 5ª edição de certo manual norte-americano de psiquiatria, produziu um forte aparecimento desses movimentos na mídia alternativa internacional em inúmeras línguas. Era justamente o ano do centenário da Psicopatologia Geral de Jaspers, e a comemoração disso mostrou como a psiquiatria continental europeia, ainda fortemente marcada pelo existencialismo, é avessa à inflação das categorias nosológicas psiquiátricas. Sobre esse tema, o presente fascículo Especial da *Pluralistas* contém o artigo de minha orientanda de

Iniciação Científica, Ana Carolina Souza, intitulado *O movimento internacional de contestação e resistência ao DSM-5*, dedicado a alguns dos movimentos contra a psiquiatrização, no âmbito dos países de línguas neolatinas.

Considerada essa diversidade semântica da palavra 'psiquiatria', o campo discursivo da História da Loucura, a partir da contribuição de Foucault, toma distância de toda disciplina, enquanto saber-poder de fabricação da subjetividade, ou seja, de todo projeto de subjetivação que não tem a construção de si por si mesmo como coordenada decisiva. Eis porque Foucault se ocupou com as práticas do cuidado de si. Trata-se de uma alternativa ética e estética ao predomínio do disciplinar em sua forma moderna, a anátomo-política, como é estudada em *Vigiar e punir* (Petrópolis: Vozes, já na 42ª edição). A constituição disciplinar dos saberes como as demais formas da anátomo-política opera por linearidades classificatórias e quadriculamentos espaciais dos corpos e do próprio corpo. É esse o arcabouço de racionalidade na invenção da pedagogia curricular. A ela correspondem a ordenação anatômica dos corpos na sala de aula e seu enclausuramento no interior dos muros escolares, a instituição quase total, irmã das instituições totais, conforme o conceito de *Asylums*, de Erving Goffman (edição original pela Anchor Books, 1961). Do ponto de vista arqueo-genealógico de Foucault, o saber do asilo psiquiátrico nasceu na virada do século XVIII, mas no interior da estrutura social criada desde o século XVII, o gran-

de internamento: a bipartição territorial e moral entre razão e desatino, processo que, a partir do mundo germânico, integrou-se ao projeto do higienismo chamado 'polícia médica', que é pai e mãe da saúde pública. Fazendo essa análise, a História da Loucura não se identifica com a saúde mental, enquanto braço da saúde pública, pois a sua ótica não se deixa capturar pelo Estado. Ela não opera uma analítica descendente que parte do Leviatã e da racionalidade da soberania política, tanto quanto não parte da racionalidade de base, que é a disciplina dos corpos.

Atento a todas essas lutas políticas e epistemológicas que os psiquiatras e agentes da saúde, incluindo a saúde mental, travam contra a psiquiatria ou contra o asilo psiquiátrico, contra a psiquiatrização e contra os avanços do Estado sobre os trabalhadores, os pobres e os excluídos para incluí-los produtiva e disciplinarmente, a História da Loucura situa-se teoricamente além da antipsiquiatria e da despsiquiatrização porque ela não se identifica com os sucessos da razão sobre a loucura, e Tim Thorton (*Essential philosophy of psychiatry*. Oxford University, 2007) equivoca-se completamente nesse ponto.

Do ponto de vista rigorosamente epistemológico, os dois mais destacados avanços da razão sobre a loucura foram a interpretação psicanalítica do sonho, como mostrou Georges Politzer (*Crítica dos fundamentos da psicologia: A psicologia e a psicanálise*. UNIMEP, 2004), e a interpretação da linguagem psicótica, como

propôs o grupo de Palo Alto (Bateson et al. Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science, v. 1, n. 4, p. 251-264, 1956). Sabemos que o segundo avanço foi teoricamente decisivo para o surgimento do movimento antipsiquiátrico, como Cooper procurou mostrar (Psiquiatria y antipsiquiatria. Locus Hypocampus, 1976).

A dificuldade para se explicar e compreender que a História da Loucura não se identifica com nenhuma forma de conquista e dominação da loucura pela razão decorre da própria conjunção entre filosofia e história, que se efetiva no projeto arqueo-genealógico da História da Loucura, mas que foi anunciado por Nietzsche com aquela sua frase de *Humano, demasiado humano* (§ 2): “Doravante, o filosofar histórico é necessário” (Companhia das Letras, 2001). Ora, um elemento decisivo desse novo modo de filosofar é que a razão é um acontecimento histórico e que não há uma só racionalidade, mas concreções históricas de diferentes racionalidades. Essa descoberta do regime de historicidade da razão deságua na História da Loucura através de dois grandes veios: primeiro, pelo idealismo alemão que corre nas veias de Marx e de Nietzsche; depois, pela escola francesa da história e epistemologia das ciências, representada sobretudo por Bachelard e Canguilhem. Articulado esses dois influxos teóricos, Foucault ladeou a história da psiquiatria à história da saúde pública, colocando ambas na contramão epistemológica do Nascimento da clínica (Rio de Janeiro: Forense Universitária, várias edições). O texto decisivo sobre isso

foi a conferência de Foucault, no Rio de Janeiro: O nascimento da biopolítica (é um dos textos de *Microfísica do Poder*. Graal, diversas edições e reimpressões).

A História da Loucura não se deixa assimilar por nenhum avanço histórico da razão sobre a loucura porque não adere ao combate do bem e contra o mal e não se deixa aprisionar nas fileiras de algum humanismo. Trata-se de proceder a narrativa histórica para ampliar as possibilidades da constituição da subjetividade de si por si mesmo, do cuidado de si e o que isso implica em termos políticos, de construção da sociedade. Esse trabalho impulsiona as lutas antimanicomais, antipsiquiátricas e contra a psiquiatrização porque elas se posicionam contra a redução das possibilidades de escolhas promovidas pelas disciplinas pela soberania política enquanto essas se prestam à sociedade do mais-trabalho e da extração da mais-valia. A História da Loucura subsidia e impulsiona esses movimentos enquanto eles lutam contra a produção de sujeitos mais produtivos, mais submissos; mais dóceis, mais identificados com a ética burguesa de dominação capitalista em sua derradeira fase, a imperialista. Há correntes da psiquiatria a serviço disso e há as que são contrárias. Para intervir no presente, é preciso nuançar a análise, distinguir as táticas e as estratégias da teoria revolucionária.

3 – Os direitos coletivos acima dos direitos individuais, a emergência de uma polícia médica e as diferenças estabelecidas entre uma saúde volta-

da para as elites e outra destinada às camadas mais pobres é evidenciada em seu artigo, *Do nascimento da saúde pública à saúde coletiva: reativar a contra-história*. Podemos entender que a História da Loucura de alguma forma nasce da problematização e combate destes elementos, contribuindo assim para o estabelecimento de uma verdadeira Saúde Coletiva?

A perspectiva crítica que assumo, no artigo que vocês citam, *Do nascimento da saúde pública à saúde coletiva: reativar a contra-história*, é crítica em relação a um médico e historiador da medicina muito importante, Henri E. Sigerist. Procuo mostrar a fragilidade teórica de confiança ingênua depositada na representação política dos direitos coletivos por parte do Estado, com suas instituições internas e também as instituições internacionais que supostamente representam os direitos dos povos. Tome-se um efeito pontual do chamado Estado de direito e do direito internacional, que não difere da praxe histórica: o direito de patente das vacinas e a sua distribuição se baseia em leis e tratados que apenas legitimam a desigualdade na distribuição dos benefícios resultantes dos avanços da ciência e do trabalho coletivo da humanidade. Há um cordão legal e sanitário coordenando o direito do acesso prioritário à vacina além de um cordão de influência que beneficia as indústrias farmacêuticas dos países capitalistas imperialistas centrais em detrimento da distribuição das vacinas de países não alinhados ao imperialismo, como a Rússia e a China, e tudo isso

em detrimento das populações pobres de países africanos, como da Índia e do Brasil. Esse direito dos Estados nacionais e o direito internacional da ordem capitalista são responsáveis pelo genocídio dos pobres, nos países periféricos nesse sistema de orquestração das nações.

Então, no meu trabalho, não se trata de opor direitos coletivos aos individuais, porque essa contradição só existe quando se usa os privilégios individuais, e não os direitos, contra os direitos coletivos. Trato de minar teoricamente a crença e a teoria de que o Estado defenda e represente os direitos individuais e coletivos. O Estado capitalista a ambos ataca em favor de privilégios de raça e de classe construídos às custas de outras raças e classes. O nome do importante documentário de Kin-ir-Sem, Luiz Eduardo Jorge e Waldir Pina, de 2001, diz tudo: *Passageiros da Segunda Classe*. O encarceramento manicomial e o criminal são depósitos dos pobres para sua invalidação como cidadãos e pessoas e aniquilação como seres vivos.

A Saúde Coletiva brasileira, ao menos enquanto ela foi teoricamente traçada, na década de 1970, bem como nas notas públicas atuais, é uma luta dos agentes de saúde, ao lado e a favor da Saúde Popular, pela vida e pela saúde de todos e contra o direito de morte, que resulta do poder do Estado de escolher quem pode viver e quem deve morrer. Essa posição teórica decorre da análise traçada pela Dra. Maria Cecília Donnangelo, em 1976 (*Saúde e sociedade*. 2 ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979), do engajamento do médico Antônio Ivo de Carvalho, com as lutas popu-

lares de Nova Iguaçu (Entrevista, *Saúde Debate*, v. 40, n. especial, p. 227-234, dez., 2016), das organizações de base da saúde popular (O meio grito. In: Pesquisa participante. Brasiliense, 1981) nessa mesma época, continuam atuais, apesar dos esforços para solapar a posição revolucionária internos à Saúde Coletiva no Brasil, nos últimos anos.

4 -Professor, o Brasil enfrenta um momento delicado no que se refere às Políticas de Saúde Mental do SUS – Sistema Único de Saúde, em que o atual presidente visa revogar cerca de 100 portarias direcionando o cuidado para o modelo manicomial, opondo-se a toda uma luta que combateu, durante anos, os abusos e violências cometidas em hospitais psiquiátricos no país inteiro. Desta forma, como o senhor analisa a questão?

O conjunto de ataques contra os interesses populares e a vida do povo pobre inclui o ataque ao SUS, as medidas regressivas em matéria de Políticas de Saúde Mental do SUS ao lado do ataque aos direitos trabalhistas da Consolidação das Leis do Trabalho, à própria existência do Ministério do Trabalho, e a toda política assistencial de minimização dos impactos do capitalismo sobre a classe trabalhadora do mundo inteiro, sobretudo dos países marginais do sistema internacional. Então, o ataque à saúde dita mental não é algo isolado. Mas vamos nos concentrar nesse aspecto temático e das lutas de resistência que lhe correspondem.

Os retrocessos promovidos pelo Governo Federal, desde o fatídico 2013, interrompem a lenta implantação da Reforma Psiquiátrica brasileira, que estava longe de ser completa. As Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não haviam sido completamente implantadas nos municípios e em todo território nacional. Não há Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) à altura da demanda social. Nem sempre existe o CAPS especializado em crianças e adolescentes - CAPSi; e em álcool e drogas - CAPSad, e de atendimento noturno - CAPS III. Há muitos funcionando somente com os esforços municipais, sem apoio dos Governos estaduais e sem serem habilitados pelo Ministério da Saúde. Com a política atual de ataque à Reforma Psiquiátrica, mesmo os CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde estão funcionando sem recursos federais. A própria implantação dos CAPS variou muito entre os municípios, com a estranha tendência de não alocar as unidades lá nos bairros populares, onde há a grande demanda popular, mas nas regiões da cidade onde já se encontram os equipamentos médicos do sistema privado de saúde ou nos bairros de classe média, para onde os mais pobres não vão ou precisam pagar o transporte para chegar. Quase não há Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Os poucos os Centros de Convivência e Cultura existentes estão presentes só quase nas capitais. As Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral, nos CAPS III são poucos, insuficientes e os recursos federais para eles estão (quando há) em curva fortemente descendente desde 2016. Os leitos psiquiátricos em Hospitais

Gerais não foram implantados deixando a emergência vinculada a um único serviço também insuficiente para a demanda. Por oposição, a curva de investimento nas incorretamente denominadas “Comunidades Terapêuticas” é ascendente, mesmo que elas, por lei, não sejam unidades de saúde e só recentemente tenham se integrado à RAPS, mas essa integração é mais legal do que funcional e efetiva, já que não ajustada ao espírito da Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira. (Baseio-me na literatura pertinente e no depoimento de Adriana de O. Barbosa, já referido).

Tudo isso é um espelho da condição marginal a que é relegada a ampla maioria da população brasileira em relação às das classes privilegiadas nacionais e das metrópoles mundiais, em um mundo organizado na forma de império, o que se torna cada dia mais difícil de encobrir. Não só o Brasil teve uma Reforma Psiquiátrica muito retardatária em relação aos demais países, já que a nossa só foi sancionada em 2001 (Lei Federal 10.216), enquanto ela aconteceu na França e na Itália nas décadas de 1960-1970, mas antes de completar duas décadas de lenta implantação, ela já começa a ser desmontada.

Por isso, a Luta Antimanicomial tornou-se ainda mais urgente e seus setores mais esclarecidos partilham os horizontes da luta pelo desencarceramento, pela descolonização e pela Saúde Coletiva, nos termos revolucionários em que esta foi proposta no Brasil, na década de 1970.

5- Ainda tratando do desmonte das Po-

líticas de Saúde Mental, como entende a importância do desenvolvimento de pesquisas sobre a História da Loucura neste momento?

Parece-me que a História da Loucura dá sua contribuição quando ela não se deixa apanhar nas malhas daquele tipo de especialização onde o recorte transforma-se numa barreira para pensar os fios que atravessam o traçado interno do objeto da pesquisa. Essa História realiza seu chamado quando a Loucura emerge e toma a palavra, o que vai além de recolher o que dizem os prontuários e decalcar o discurso da instituição ou do saber institucional.

Nesse sentido, o protesto dos excluídos, da diferença e da loucura que sussurra ou grita na arte, na música, na pintura, na literatura, nos movimentos culturais populares, nos canais de vídeos e redes sociais, em internet... tudo isso precisa ecoar na miríade dispersa dos trabalhos da História da Loucura.

Gostaria de dar um exemplo. Tive a oportunidade de conhecer o funcionamento de uma Sala de Atendimento Especial - SAE, na rede Estadual de Ensino de Goiás e com o grupo de adolescentes que ali circulam cotidianamente. Para a escola e para todo o sistema escolar que conhecemos, toda a refração ao sequenciamento do conteúdo é vista sob a chave geral do retardamento. Pode não ser dito, nem estar escrito, mas aquela sala reúne o grupo dos inadequados escolares. A Educação Inclusiva providenciou uma maneira de criar uma Educação Especial dentro da escola e não uma transformação da educação formal para que ela pudesse ser um espaço de

encontro e passagem das diferenças. Mas isso seria esperar demais dos aparelhos de Estado do capitalismo. O que digo de maneira abstrata, pode ser melhor compreendido pelo exemplo de um adolescente que conheci lá. Ele tem uns dezesseis anos e possui o seu canal em um sistema de vídeos da internet. No canal, ele toca um violão e canta canções inéditas. A letra é dele e a música é de um amigo e parceiro do canal. Ouvi suas apresentações do canal. Ele e um colega da SAE, até fizeram um rap ao vivo, no pátio, para assistirmos. Nas letras, não há como não ouvir o protesto contra a redução escolar da educação, contra a artificialidade do convívio social e contra os efeitos dos psicofármacos. Entretanto, toda a beleza do seu trabalho, toda a sua criatividade artística não significa nada para a escola, para a qual ele é apenas mais um entre os casos especiais 'a incluir'. Para a escola, ele não passa de um retardado, pois a escola não consegue pensar a partir dos sujeitos de interesse e do sujeito de talentos próprios. Ela só consegue pensar a partir da lista dos conteúdos do MEC. Paradoxo do nosso tempo: o retardado é o aluno!

Em minha experiência com pedagogos tive outros exemplos disso. Há vários anos, uma estudante de pedagogia, num curso de filosofia da educação, trouxe para a nossa discussão uma caixa de gravuras simplesmente deslumbrantes. Eram de um menino que as ficava fazendo na sala de aula, sem conseguir acompanhar os outros nas tarefas tipicamente escolares. Todos os alunos presentes estávamos impressionados porque era uma arte abstrata de gran-

de criatividade no uso das formas, da vivacidade e do jogo de contraste das cores. Mas pelo relato da aluna que trouxe o caso e pela discussão das demais estagiárias a escola não consegue lidar com esse menino a não ser como um 'retardado', porque – a estudante nos dizia – era impossível alfabetizá-lo ou levá-lo a interessar-se pelos conteúdos escolares. Para a pedagogia escolar, não é possível conformar o menino aos moldes do sequenciamento do Ministério da Educação. Do ponto de vista dos índices de ranqueamento, ele é apenas alguém que não consegue acompanhar o rebanho e sua criatividade e genialidade permanecem invisíveis.

Voltando à sala de Atendimento Educacional Especializado – AEE, há algo importante sobre o uso dos psicofármacos. Segundo relatos das pedagogas que aí atuam, há períodos em que é impossível levar uma criança ou um adolescente a fazer qualquer experiência enriquecedora. Assiste-se, em alguns casos, a muda, surda e triste solidão do estado medicamentoso, em que o outro já não se deixa alcançar, perdido que está para si mesmo. A assepsia da pluralidade comportamental poupa a escola da agressividade, do desejo, do conflito, do transtorno. Mas, consumido o animal, resta ainda alguma humanidade?

A História da Loucura pode devolver à escola e à pedagogia essas narrativas que auxiliam a pôr em questão o adestramento escolar. Por vezes, seria o caso de devolver às pedagogas as histórias que elas próprias têm para narrar. Há um caso muito interessante de narrativa de uma estudante de pedagogia, a Marcela (pseudônimo),

que foi contratada para ser professora de apoio de um menino de 6ª série com diagnóstico de 'deficiente intelectual'. Obrigada a ficar sentada ao seu lado durante as aulas e a tudo observar, ela assumiu a ótica do aluno Pablo (pseudônimo) e narrou uma história onde fica exposta a grande farsa da conjugação das palavras das expressões 'educação escolar' e 'educação inclusiva' (o depoimento integra a obra coletiva *Inclusão, Educação e Sociedade*, vol. 3. Casa do Escritor, 2021, p. 54-81).

Há também que recolher as histórias das assistentes sociais, pedagogas e psicólogas do espaço da chamada 'socioeducação'. Histórias muito duras, como *A vida em rebelião* (Hucitec, 2005) de Maria Cristina Vicentin. Há que devolver à sociedade o cotidiano do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, seja no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, seja na proteção social básica, nos Centros Regionais da Assistência Social- CRAS. Um exemplo foi a escuta dos adolescentes das periferias que vemos no trabalho da psicóloga Kellen Machado em *Potência de Vida e Necropolítica: Relações de Vida e Morte no Contexto das Juventudes nas Periferias* (Dissertação de Mestrado em Psicologia, UFRGS, 2020, disponível na internet).

A História da Loucura só responde ao presente se se deixa atravessar por esses sussurros; se atravessa a praça e vai tentar olhar e ouvir o tempo presente, o arquivo vivo, colocando-o em dialética com o arquivo morto, fazendo com que o giro entre eles amplifique as vozes sufocadas.

É preciso que o grande campo discursivo da História retumbe o grito da Loucura,

que muito mal se distingue do grito da pobreza, da fragilidade humana, do desespero, da fome, do oprimido, do negro, do índio, da mulher, da criança, do diferente, do excluído e incluído.

Esse trabalho de escuta da História da Loucura em relação aos trabalhadores e agentes da saúde não acaba de ser inventado. Ele já apontado no *Prefácio de A ordem psiquiátrica. A idade de ouro do alienismo* (Rio de Janeiro: Graal, 1978). R. Castel fala do psiquiatra Franco Basaglia, a quem procurou ouvir e compreender.

Para concluir, gostaria de dizer que a tarefa da História da Loucura é um desdisciplinar-se, um exercício vivo do cuidado de si do historiador filósofo. A atualidade do seu trabalho é a do seu treino para a escuta do Outro, que o chama do interior dos modos pelos quais o homem encontra o homem, para usar uma expressão de Foucault em *Nascimento da Clínica* (PUF, 1963). Esse encontro vem ocorrendo numa época de uma vitória do capitalismo em perpétua crise que se agudiza ora pela guerra sangrenta, como essa em tombam os palestinos, ora pela guerra surda, como a presente em que tombam milhares pela manutenção das patentes das vacinas.

A História da Loucura assume para si uma tarefa da filosofia que é a de ser, conforme uma expressão de Nietzsche, a "má consciência de seu tempo" (O caso Wagner, Prólogo. Companhia das Letras, 1999). Mas Nietzsche não foi filósofo de cadeira universitária, mas um andarilho como o louco do aforismo 125 de *A Gaia Ciência* (Companhia das Letras, 2001).

RESUMO EXPANDIDO

A LOUCURA EM PAUTA:
TRAJETÓRIAS DE LOUCOS NO
JORNAL *GAZETA DE NOTÍCIAS*,
SALVADOR (1912-1913)

THE MADNESS IN THE NEWSPAPER:
INSANE TRAJECTORIES IN *GAZETA DE
NOTÍCIAS*, SALVADOR (1912-1913)

SEPÚLVEDA, Patrick Moraes

Mestrando pelo Programa de Pós-graduação
em História da Universidade do Estado da
Bahia- UNEB Campus II.

patrick0sepulveda@hotmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Maria Elisa Lemos
Nunes da Silva

A LOUCURA EM PAUTA:
TRAJETÓRIAS DE LOUCOS NO
JORNAL *GAZETA DE NOTÍCIAS*,
SALVADOR (1912-1913)

THE MADNESS IN THE NEWSPAPER:
INSANE TRAJECTORIES IN *GAZETA DE
NOTÍCIAS*, SALVADOR (1912-1913)

SEPÚLVEDA, Patrick Moraes

Orientadora: Prof. Dra. Maria
Elisa Lemos Nunes da Silva

Ao início da segunda década do século XX os periódicos tornar-se-iam o principal meio de comunicação nas grandes cidades brasileiras. Através de uma narrativa atrativa e diversificada para um público heterogêneo, era comum que apresentasse, em suas notícias, o reflexo de discussões próprias ao período, principalmente quando tratava-se de temáticas que preocupavam as classes dominantes como era o caso da criminalidade e a loucura. Na cidade do Salvador o processo não foi diferente, e a partir das páginas *do Gazeta de Notícias: Sociedade Anonyma*, não era incomum nos depararmos com a ampla divulgação de notícias sobre sujeitos envolvidos em desordens, embriaguez, o jogo, abandono ou até crimes, práticas que seriam relacionadas com a mitificação do transtorno mental no imaginário social. Apesar de nem todo louco apresentar perigo, eram considerados diferentes aos padrões pré-estabelecidos da sociedade, e eram vistos, sobretudo como um problema social, o subversor da ordem, o incapacitado de gerir sua própria vida. Para, além disso, a loucura e a pobreza eram latentes, mesmo com a variedade diagnóstica. Nos periódicos é possível perceber o quantitativo de alienados capturados em situação de rua e a maioria deles se figuravam como velhos conheci-

dos dos arredores por onde costumam circular. A complexidade das histórias apresentadas especificamente pelo jornal *Gazeta de Notícias* impressiona, seja por uma narrativa produzida para atrair os leitores ou pelos detalhes minuciosos dos indivíduos descritos. Tais particularidades possibilitam maior precisão na reconstrução de uma série de trajetórias de alienados, principalmente quando esses são localizados concomitantemente nos relatórios produzidos pelo diretor do hospital. Ainda que seja muitas vezes de difícil localização, muitos desses personagens estão presentes ativamente no cotidiano da urbe e ganham espaço nos periódicos de âmbito nacional e local, contudo, na maioria das vezes as aparições eram breves e se silenciavam facilmente. Contudo, a de se considerar o papel do periódico mencionado e a ligação direta deste na sequestração de alienados, ao passo que publicavam matérias e organizavam campanhas a favor da modernização, da manutenção dos costumes e da reclusão dos indivíduos que supostamente atrapalhavam o andamento do progresso. Nesse sentido, o presente resumo trata brevemente sobre a presença dos dois indivíduos mencionados, ambos classificados como loucos, nas páginas do jornal *Gazeta de Notícias: Sociedade Anonima* antes de serem diagnosticados pelos médicos. Com isso, não podemos ignorar alguns dos critérios principais contribuintes para as suas sequestrações. O cidadão comum e aposentado do exército, denominado de Aprígio Ba-

cellar Aranha foi apresentado na segunda página do periódico, no dia quatorze de novembro de 1912, sob a alcunha de "inquilino perigoso" por ter se negado a sair da residência que morava em uma ação de despejo, além disso, os repórteres mencionam variadas ofensas aos oficiais de justiça antes de finalmente ceder à força policial. Tudo parecia estar resolvido quando o ex-alferes escolheu o momento em que não havia mais guardas pelas redondezas e invadiu a casa novamente com seus pertences. Com a ameaça do jornal, só identificaríamos o personagem mais uma vez um ano depois e em situação de rua. Outro sujeito que nos atraiu a atenção foi o Pedro da Silva Rego, um comerciante identificado como o autor do roubo da *Casas Ferraz*, joalheria no centro da cidade do Salvador. O caso foi acompanhado pela imprensa por meio de doze notícias, entre os meses de março e outubro de 1913. O *Gazeta de Notícias* por meio da sua narrativa apresentou a todo o momento eventos antigos para associar esse personagem a loucura, um deles foi quando este estava no exército e agrediu um superior. O indivíduo, por sua vez, parecia querer ser internado no hospital para fugir ao encaminhamento a um complexo prisional, afinal, se alegasse loucura e fosse comprovado iria para o asilo. Com os tramites concluídos, meses depois uma notícia publicada revelaria a sua fuga. A História da Saúde e das Doenças é um campo que vem se expandindo desde as últimas décadas do século XX, e tem

abarcado temas de pesquisa variados. A loucura é um deles. Impulsionado por estudos de Michel Foucault, o objeto ganhou o seu reconhecimento no Brasil com o desenvolvimento de trabalhos acadêmicos, onde os sujeitos marginalizados ganharam ênfase nos estudos historiográficos, bem como os mecanismos de controle das instituições. À luz da História Social inglesa, se desenvolveram novas perspectivas voltadas para as estratégias dos indivíduos comuns frente à hegemonia dos grupos dominantes na sociedade. A partir de obras como *Costumes em Comum* de autoria do historiador E.P Thompson, gradualmente se pôde constatar que nem todos os indivíduos se articulam através dos motins e revoltas para atingir os seus objetivos. Pelo contrário, muitos deles percebem o ambiente a sua volta e miram nas mais diversas possibilidades que de algum modo lhes favoreçam. Uma dessas formas de estratégias citadas seria a teatralidade, que se torna muito evidente quando o autor apresenta o seu estudo sobre a venda de esposas, considerando o consentimento de algumas mulheres na participação do ritual e as negociações concretizadas para os amantes momentos antes do ato público. Quando aplicamos o aporte teórico citado em uma pesquisa relacionada à loucura, devemos inicialmente considerar as formas como esses sujeitos se apresentam ativos no seu processo histórico. Essa agência raramente surge através de reivindicações diretas por melhores condições, afinal, o asilo fi-

gura um ambiente com mecanismos próprios de coação, onde se segue a premissa da disciplina como ferramenta pedagógica a indivíduos que teoricamente subvertem a ordem estabelecida. Portanto, elas podem ser identificadas a partir de ações específicas, na maioria das vezes silenciosas, em que o indivíduo busca melhores alternativas para a sua sobrevivência. Assim, mediante a análise minuciosa do corpus documental citado podem ser identificadas transgressões da ordem, dissimulações, a escolha de momentos mais adequados para prosseguirem com determinadas ações pouco aceitas para o sistema disciplinar, o mutismo ao momento do questionamento das autoridades médicas etc. O universo da loucura torna-se de maior extensão e complexidade, no qual a alienação não estaria restrita apenas a instituição de reclusão, mas a toda a realidade a sua volta. A ciência àquele momento estabelecia grupos potencialmente aptos ao seu desenvolvimento, ao passo que apontava uma série de costumes classificados como inadequados aos padrões de modernidade, com isso, seria instituído um sistema nosológico organizado através dos saberes produzidos por teóricos franceses e alemães, onde o transtorno mental poderia ser caracterizado sob múltiplas facetas, e cujos critérios são estabelecidos por meio da classe social, os vícios, a raça etc. Contudo, mesmo com todas as medidas dos grupos dominantes para conter a circulação de alienados, esses estariam longe de se caracterizar como submis-

tos à disciplina e precisariam se adaptar às novas realidades impostas pela nova ordem social. É preciso analisar os casos de Pedro e Aprígio e considerar que os sujeitos podem agir de diferentes formas, algumas vezes sob reações estritamente humanas em prol do seu próprio benefício ou para se adequar a realidade vigente. O primeiro indivíduo possivelmente aproveitou a lei de alienados a seu favor para aguardar o momento certo para fugir do asilo, contexto que seria diferente caso fosse enviado a um sistema prisional de maior rigor. Já o segundo, percebe-se que o indivíduo está ciente da ameaça e do poder da autoridade e aguarda o momento adequado para em um impulso retomar ao local considerado de sua posse. Portanto, suas aparições impulsionam a releitura sobre estratégias de sobrevivência em um período de grandes limitações dos direitos civis para os diversos grupos considerados excluídos. Embora o jornal fosse cercado por interesses políticos e apresente os alienados mencionados de maneira estigmatizada, essa é uma fonte fundamental para a compreensão de detalhes minuciosos acerca desses sujeitos, bem como uma alternativa para enxergarmos perspectivas diferenciadas aos padrões das produções médicas. O alienado esteve, portanto, presente em diversas esferas da sociedade e as suas representações são refletidas a partir das suas indesejadas andanças pela cidade do Salvador. A revisitação das suas histórias nos leva a analisarmos a figura do sujeito excluído, as experiên-

cias, estratégias, os relatos de injustiças sociais e abandonos. Elementos que também nos impulsionam a pensá-los a partir de novos lugares, não mais associados à exclusividade do modelo organista da instituição asilar, mas através de pequenos fragmentos relacionados às suas participações sociais na vida anterior ao internamento.

DA BILE NEGRA AOS TRANSTORNOS
DEPRESSIVOS: UMA HISTÓRIA DA
MELANCOLIA

CORDÁS, Táki Athanássios;
EMILIO, Matheus Schumaker.
História da melancolia.
Porto Alegre: Artmed, 2017.

ALMEIDA, Fábio Chang de

Historiador e Nutricionista.
Especialista em Psicopedagogia, Mestre
e Doutor em História pela Universidade
Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Investigador Visitante Júnior no
Instituto de Ciências Sociais da
Universidade de Lisboa (ICS-UL). Pós-
doutorando em História pela Universidade
Federal de Juiz de Fora (UFJF).

RESENHA

DA BILE NEGRA AOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS: UMA HISTÓRIA DA MELANCOLIA

CORDÁS, Táki Athanássios; EMILIO, Matheus Schumaker. História da melancolia. Porto Alegre: Artmed, 2017.

ALMEIDA, Fábio Chang de

Na sociedade contemporânea, a depressão é um transtorno bastante comum¹. Apesar de existirem diversos tratamentos eficazes - psicoterápicos e medicamentosos - a Organização Mundial da Saúde estima que menos da metade dos doentes receba atendimento profissional adequado. Quando não manejada corretamente, a depressão pode prejudicar a vida cotidiana das pessoas afetadas, por exemplo, alterando a capacidade de trabalhar, dormir, estudar e se alimentar. Estatísticas apontam ser a doença que mais causa afastamentos do trabalho no mundo. O risco para o seu desenvolvimento não é determinado por uma causa única, mas resultado da interação de diversos fatores, ambientais e genéticos. Seus sintomas são múltiplos e podem variar de pessoa para pessoa, embora o humor triste, vazio ou irritável, que afeta as atividades do dia a dia, seja uma característica fundamental. (OPAS, 2020; APA, 2014)

A depressão já foi chamada de "a doença do século" (XXI), sendo muitas vezes associada com a vida urbana agitada e estressante da sociedade pós-industrial. Também já foi sugerido que ela está relacionada com as facilidades da vida moderna e um conseqüente "excesso de comodidade", que privaria nosso

cérebro de recompensas e assim concorreria para o aumento na prevalência do transtorno. (LAMBERT, 2006) Atualmente, durante a pandemia de COVID-19, estudos estão indicando um aumento significativo na prevalência de depressão, confirmando se tratar de uma questão mundial de saúde pública das mais relevantes. (BUENO-NOTIVOL et al., 2021) Entretanto, os registros sobre a depressão na história são muito mais antigos e considerá-la uma enfermidade moderna seria um erro.

Os sintomas clássicos hoje associados à depressão aparecem em diversos relatos mitológicos, literários, religiosos e históricos, desde a Antiguidade. Em *História da Melancolia*, o psiquiatra Táki Athanássios Cordás e o historiador Matheus Schumaker Emilio nos convidam a realizar uma interessante viagem panorâmica sobre tais relatos, ao mesmo tempo que acompanhamos o desenvolvimento histórico de uma abordagem científica sobre o assunto. A proposta do livro é revisitar a história do tema através de uma leitura leve, agradável e não técnica, porém sem perder o rigor metodológico de uma pesquisa acadêmica. Nesse sentido, os autores são bem sucedidos em sua proposta.

1. Neste texto, com finalidade didática, chamamos de "depressão" a um conjunto de transtornos depressivos que possuem como características comuns a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam de maneira significativa a capacidade de funcionamento do indivíduo. Ver: APA, 2014.

O livro abarca um período amplo da história ocidental. A viagem inicia nos tempos bíblicos e mitológicos, atravessando a Antiguidade greco-romana, quando os estados depressivos eram associados à “melancolia”. A palavra tem origem grega (*melan*, negro e *cholis*, biliar), estando diretamente relacionada à teoria hipocrática dos quatro humores: bile amarela, fleuma, sangue e bile negra. Esses quatro fluidos essenciais, quando equilibrados, promoveriam a saúde. Quando desequilibrados, seriam responsáveis por doenças. Acreditava-se que os quatro fluidos também regulariam as emoções e, de acordo com sua predominância, determinariam o caráter do indivíduo: colérico, fleumático, sanguíneo ou melancólico.

A obra não restringe o foco apenas na abordagem da melancolia ao longo dos tempos, mas acompanha a história geral da medicina, com especial atenção ao desenvolvimento da saúde mental. Após sobrevoar a Antiguidade, os autores atravessam a Idade Média, Renascimento e Iluminismo, até alcançar os séculos XIX e XX, com o surgimento das modernas teorias científicas sobre os transtornos mentais. Ainda há tempo para adentrar o século XXI, com uma brevíssima análise das psicoterapias da depressão e uma reflexão crítica sobre a evolução do diagnóstico da doença. Tudo isso em um texto enxuto de 167 páginas, por isso aqui comparado a um “vão panorâmico”. O que de forma alguma tira o mérito do livro, que apesar de não realizar maiores aprofundamentos teóricos - esse nunca

foi seu objetivo - constitui uma excelente obra de divulgação científica e introdução ao tema.

O trabalho de edição da Artmed é caprichado e a leitura flui de maneira agradável. O inevitável desejo de aprofundar os estudos é auxiliado pelas notas, por uma boa seleção de referências bibliográficas e sugestões de leitura. *História da Melancolia* é, em muitos aspectos, resultado da revisão de uma obra anterior de Cordás, intitulada *Depressão: da bile negra aos neurotransmissores, uma introdução histórica*, publicada em 2002. Alguns trechos de ambos os livros são, de fato, praticamente idênticos, e isso deveria implicar em referências à obra mais antiga, o que não acontece. Mesmo que apenas na introdução do livro de 2017, seria interessante que fosse informado ao leitor haver um texto mais antigo que serviu de base para o atual. A ausência total de uma conexão entre os dois livros é evitada apenas pela lembrança realizada no prefácio, pelo professor Zacaria Borge Ali Ramadam. Apesar da revisão do texto e de uma edição mais caprichada, o livro mais recente deixa a desejar em relação ao primeiro no que tange às fartas ilustrações. Muitas das imagens históricas presentes no livro original foram substituídas por “releituras” estilizadas na atual edição, o que pode frustrar aqueles leitores mais exigentes em relação à análise de iconografia.

Mesmo assim, *História da Melancolia* constitui uma obra básica, especialmente para o público não especializado

no tema. É uma leitura válida tanto para quem gosta de história da saúde, quanto para os interessados em psicologia e psiquiatria. Como nos lembram Cordás e Emilio, as doenças mentais são um misto entre determinações biológicas, dinâmicas sociais e processos culturais. Dessa forma, fica evidente que não apenas as pessoas, mas as doenças também têm história. No atual contexto de pandemia, a tomada de consciência a respeito desses múltiplos e complexos fatores que envolvem as doenças torna-se essencial. Nesse aspecto, a presente obra nos lembra que, em se tratando de saúde, algumas lições precisam ser buscadas não apenas na medicina, mas também na história.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BUENO-NOTIVOL, Juan, et al. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studies. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 21, n. 1, janeiro-abril de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>. Acesso em abril de 2021.

CORDÁS, T. A. **Depressão: da bile negra aos neurotransmissores**. Uma introdução histórica. São Paulo-SP: Lemos Editorial, 2002.

CORDÁS, Táki Athanássios e EMILIO, Matheus Schumaker. **História da melancolia**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

LAMBERT, Kelly. Rising rates of depression in today's society: consideration of the roles of effort-based rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 30, n. 4, fevereiro de 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.09.002>. Acesso em abril de 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Depressão**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em abril de 2021

Dedicamos o número especial da Pluralistas àquele que participou do início da construção desse espaço e que propôs o título dessa revista, Prof. Me. José Eduardo Matos Tavolaro, cuja pesquisa destacou as ações nocivas dos dispositivos de poder (*in memoriam*).

ISSN 2674-9653

P788 Pluralistas - Revista do Grupo de Pesquisa Ciência,
Saúde, Gênero e Sentimento / Universidade
Santo Amaro. -Edição Especial. Agosto, 2021. São Paulo:
Universidade Santo Amaro.

Semestral

ISSN 2674-9653

1. Ciências Humanas - Periódicos. I. Universidade Santo
Amaro.

CDD 300

Ficha catalográfica elaborada por Ricardo Pereira de Souza – CRB8/9485

PLURALISTAS

Revista do grupo de pesquisa Ciência, Saúde,
Gênero e Sentimento - CISGES/UNISA/CNPq
Edição especial - Agosto de 2021.

CONTATO

pluralistas.cisges@gmail.com
@pluralistas
CISGES



Design Gráfico e diagramação

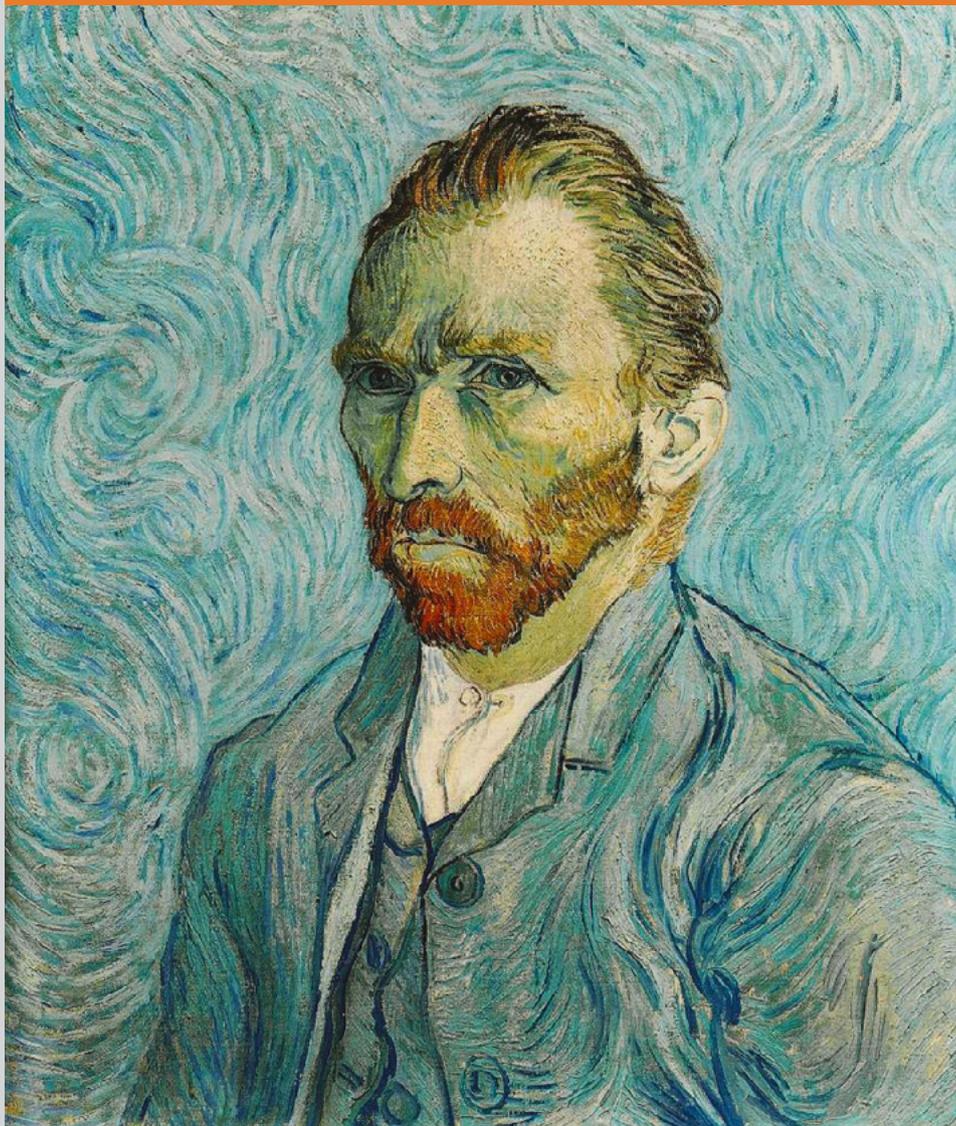
Tati Rivoire



@casa3editorial

Revista do Grupo de
Pesquisa Ciência, Saúde,
Gênero e Sentimento -
CISGES/UNISA/CNPq
Edição Especial - Agosto de 2021
ISSN: 2674-9653

PLURALISTAS



By Vincent van Gogh - Own work/AgnoSticPreachersKid, 2010-05-31, Public Domain, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=10509837>