

**O PENSAMENTO PSIQUIÁTRICO
NA PRIMEIRA REPÚBLICA:
formulações psiquiátricas sobre a
criação de uma identidade nacional.**

Por Richard Negreiros de Paula

▪ **Introdução**

O objetivo central deste trabalho é empreender uma incursão ao labiríntico conjunto das características gerais que formaram a concepção do projeto de nação elaborado por alienistas durante a Primeira República, tendo em vista as interconexões da sua produção de discurso com os múltiplos reordenamentos políticos e sociais que o Brasil experimentou ao longo das três primeiras décadas do século XX. Minhas intenções estarão voltadas para a forma como os médicos-psiquiatras elaboraram seu panteão de idéias sobre a formação do cidadão brasileiro.

Concentrarei minhas atenções sobre o Rio de Janeiro, por considerar que esta cidade funcionou como importante pólo de produção e difusão do discurso médico desde o século XIX. Parece-me, pois, que a cidade do Rio de Janeiro revela-se como um espaço privilegiado para as reflexões acerca não só das origens da psiquiatria no Brasil, mas também dos rumos que este campo especializado da medicina irá seguir.

A construção da noção científica de uma medicina psiquiátrica implicou numa série de concepções elaboradas pelos que participaram do seu processo de criação, consolidação e manutenção. Fazendo-se necessário o deslocamento do ponto de vista do historiador para fora da área que compreende a psiquiatria como mais um domínio do campo científico. O início desse alargamento de horizonte começa com a concepção de que “*produzir significa produzir para alguém*”, onde “*a demanda que emana das relações sociais determina ao mesmo tempo não só a produção do objeto mas também a maneira como será consumido*”¹.

Qualquer formulação sobre as concepções e elaborações da psiquiatria, deve estar ligada à proposta de negar qualquer tipo de viés estruturalista, linear e previsível para,

¹ BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. Pp. 66.

assim, afastar a possibilidade de generalização e formalização do processo histórico vivido pelo alienismo e os principais personagens ligados à sua história. Assim, pretendo analisar o processo histórico por dentro, ou seja, por meio das idéias e ações dos psiquiatras envolvidos nesse processo histórico.

No Brasil, ao ultrapassar o *limiar de epistemologia*², a psiquiatria e, principalmente, seus defensores empreenderam “*esforços de divulgação e legitimação social, verdadeiro jogo de interesses e de constante rearticulação, que fazem parte da construção do conhecimento científico*”³. Destarte, compreender o processo de transformação da psiquiatria durante a Primeira República significa elucidar uma parte significativa da história do desenvolvimento da medicina brasileira no sistema de trabalho capitalista, dos embates das ideologias e da produção científica nos espaços político, social e econômico. Tudo isso ligado ao intuito de se vislumbrar no discurso psiquiátrico o(s) modelo(s) de pensamento(s) sobre a elaboração do brasileiro sob a égide do sistema republicano de governo assentado sobre as bases do sistema capitalista de produção.

▪ **Racismo científico**

Em linhas gerais, durante a Primeira República vigorou entre os médicos duas correntes de pensamento nacionalista. “*Uma sonha com um Brasil ‘moderno’, que atraía intelectuais que viam no crescimento e progresso das cidades brasileiras os sinais da conquista da civilização*”⁴. A outra corrente estava preocupada em “*recuperar no interior do país as raízes da nacionalidade, e buscava integrar o sertanejo ao projeto de*

² FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Forense Universitária, Rio de Janeiro, 1995, 4ª ed. Pp211. Sobre o limiar de epistemologia, Foucault diz: “Quando no jogo de uma formação discursiva um conjunto de enunciados se delinea, pretende valer (mesmo sem consegui-lo) normas de verificação e de coerência e o fato que exerce em relação ao saber, uma função dominante (modelo, crítica ou verificação), diremos que a formação discursiva transpõe o *limiar de epistemologia*”.

³ ALMEIDA, Marta de. *Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo*. In: História Ciências e Saúde – Manguinhos. Vol VI, Nº 03, Novembro 1999 – Fevereiro 2000, pp 577-607.

⁴ SANTOS, Luiz A. de Castro. *O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade*. In: Dados – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 28, nº 2, pp 193 a 210.

construção nacional”.⁵ Devo chamar a atenção para o fato de que tal dicotomia não era tão precisa quando posta em prática pelos agentes históricos.

Durante a Primeira República os debates sobre saúde adquiriram maior conotação fora dos restritos círculos médicos e ganharam as páginas dos periódicos das grandes cidades, passando a constituírem-se como fator importante no âmbito das discussões sobre os rumos da construção da nacionalidade brasileira. Desta forma, é preciso explicitar a articulação das práticas discursivas “*com um contexto mais amplo do que a própria medicina mental, que é o projeto de medicalização da sociedade, iniciado no Brasil do século XIX, acirrado no momento de implantação da República Velha pela medicina*”.⁶

Cada qual com suas imprecisões e ambigüidades, os pensadores, partidários e articuladores dos movimentos que acreditavam que as esperanças de salvação do Brasil voltavam-se para a tarefa de construção da identidade nacional, punham a saúde pública como uma das condições básicas para o desenvolvimento nacional⁷.

Salta aos olhos a significativa elevação dos índices de imigração européia, sobretudo no período de 1904 até a primeira guerra mundial. Tal elevação foi, em larga escala, o resultado das políticas imigratórias implementadas pelo governo central, cujas políticas estão estreitamente vinculadas à questão médico-sanitária, principalmente quanto ao terror das pestes e epidemias.

“Entre 1890 e 1899, perto 120 mil imigrantes chegavam ao Brasil por ano. Entre 1900 e 1904, as entradas anuais baixaram para 50 mil. Em 1903, ano em que Rodrigues Alves e Oswaldo Cruz iniciavam a campanha pela erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro, o número de imigrantes caiu a 30 mil. Ao sucesso dos esforços de Oswaldo Cruz segue-se nova curva ascendente da corrente imigratória”.⁸

Pode-se perceber, então, que foram construídos estreitos laços entre políticas governamentais de saúde pública e imigração.

⁵ Idem.

⁶ PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da loucura*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002, pp. 19.

⁷ SANTOS, Luiz A. de Castro. *O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade*. In: Dados – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 28, nº 2, pp 193 a 210.

⁸ Idem.

Diante das ondas migratórias, a comunidade médica refletiu sobre os custos e benefícios que pesariam sobre a formação da ‘raça brasileira’. O racismo científico contagiou um grupo considerável de profissionais de saúde pública, o que não significa necessariamente que todos eram partidários dos ideais de branqueamento, mas sim, que esta era bastante recorrente no âmago da comunidade médica.⁹

Quanto ao ponto do racismo científico, podemos salientar dois momentos distintos. Num primeiro instante, enquanto vigorava a primazia das concepções da medicina miasmática, o brasileiro era concebido como indolente, preguiçoso e curto de inteligência devido à sua pouca afortunada mistura racial. Num segundo instante, com maior intensidade a partir dos anos de 1910, o advento da microbiologia trouxe consideráveis mudanças a esta aceção, lançando à baila das discussões elementos de renome da intelectualidade brasileira, alguns externos aos círculos médicos, como, por exemplo: Monteiro Lobato. Que aliviado, proclamou: “*respiramos hoje com mais desafogo. O laboratório dá-nos o argumento por que ansiamos. Firmados nele contraporemos à condenação sociológica de Le Bon a voz mais alta da biologia*”¹⁰.

Lobato não mais culpabilizará o brasileiro por sua indolência. Ele redimiou seu personagem caboclo paulista do Vale do Paraíba. O Jeca Tatu surgiu como o retrato do homem do campo: preguiçoso, apático e incapaz para o trabalho devido à sua mistura racial. O Jeca sofrerá significativas mudanças na sua natureza ao se curar de uma verminose crônica. Tornar-se-á um saudável e próspero fazendeiro, empenhado em ensinar noções de higiene para a população local¹¹.

Percebe-se que Monteiro Lobato deixa de culpar a ‘raça’ brasileira, mudando sua opinião para o enfoque dos problemas sociais. Esta era a percepção do Brasil doente, um “imenso hospital”, onde a criação de um país ideal só seria possível se o Estado interviesse de forma efetiva nas melhorias das condições de saúde da população. De acordo

⁹ São imprescindíveis os seguintes textos para um melhor detalhamento da questão: ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001. CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, pp 21. Ver Também: CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. Especialmente o segundo capítulo, intitulado *Febre Amarela*. MAIO, Marcos Chor. *Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX*. LIMA, Nísia & HOCHMAN, Gilberto. *Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República*.

¹⁰ LOBATO, Monteiro. In: *Problema Vital*. 1918.

¹¹ SANTOS, Luiz A. de Castro. *O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade*. In: *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, Vol. 28, nº 2, pp 193 a 210.

com este linha de pensamento, a mistura racial não seria a causadora das características do brasileiro ‘pouco dado ao trabalho’ e de ‘curta inteligência’ (obviamente que estou tratando do ponto de vista deste grupo de intelectuais do início do século passado). Mas sim, de acordo com tal vertente, o brasileiro era portador de várias doenças que o tornava incapaz para o trabalho – sobretudo as enfermidades de natureza histológica.

A despeito das novas concepções sobre as características do ‘brasileiro’, a maioria dos médicos psiquiatras manteve-se, durante o período analisado, presos às idéias raciais. Tais idéias foram incrementadas com novas vestes científicas, sobretudo as explicações de Lombroso acerca da ligação entre característica fenotípica e mental. No Brasil, estas idéias sofisticaram-se, seja com a adoção e adaptação das teorias vindas do exterior, seja com a própria produção intelectual nacional. Inclusive, houve a incorporação das descobertas microbiológicas que serviram para experimentos que correlacionavam certas características histológicas às causas das doenças mentais. Porém, todas se pautavam no princípio da inter-relação entre as características *“hereditárias, as correlações anatomofisiológicas e a gênese da doença”*. Desta maneira, a *“sintomatologia das doenças mentais construída e/ou veiculada nos textos produzidos por médicos-psiquiatras e legistas entre 1880 e 1930, caracterizar-se-ia, de modo geral, pelo predomínio dos enfoques organicistas e pela abrangência dos aspectos comumente apontados como reveladores da doença mental”*.¹²

Os psiquiatras do Hospício Nacional de Alienados chegaram aos requintes da especialização nesta área ao fundarem seu próprio Serviço de Antropometria. Neste, verificavam-se os seguintes quesitos: raça, altura, busto, grande abertura, grande circunferência, arcos (e suas várias referências) e comprimentos (pés, antebraço, braço, orelha, cada um dos dedos, coxas e pernas). A intenção era esmiuçar todas as características físicas possíveis e correlacioná-las aos sintomas de anormalidade, buscando, assim, especificar os aspectos nosológicos do paciente.

O plano de ação dos psiquiatras não ficou circunscrito aos muros dos asilos. Era antiga a reivindicação de sanear o casamento e se assegurar o direito da intervenção médica neste âmbito (extremamente privado). O objetivo maior era prevenir as “anomalias”

¹² ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001, pp. 155.

físicas e mentais que poderiam ser causadas, sobretudo aos filhos, caso um dos consortes fosse de ‘má formação’.

“O Dr. Cordeiro, por exemplo, condenava o consórcio matrimonial entre parentes próximos e recomendava, entre outras coisas, que o esposo gozasse de ‘boa saúde’ e tivesse um ‘temperamento sangüíneo linfático’, além de ser moderado no prazer, discreto e paciente, possuir uma ‘vida diligente’ e ser capaz de proporcionar à sua família ‘boa nutrição’ e ‘sã habitação’”.¹³

Em suas formulações, o Dr. Cordeiro misturou características físicas com sociais e econômicas. Nesse caso, o ‘bom partido’ deveria possuir uma saúde perfeita, se enquadrar nas boas maneiras burguesas e, ser capaz de garantir o mínimo de conforto e segurança à sua família.

Porém, este texto do Dr. Cordeiro data de 1857. Exatamente cinquenta anos mais tarde, foi fundada a primeira sociedade de eugenia no Brasil, a: Sociedade Eugênica de São Paulo. Baseados na idéia de que esta era uma “*ciência do aperfeiçoamento moral e físico da espécie humana*”, seus membros visavam evitar o “*abastardamento das raças, determinando as vias pelas quais se perpetua a geração de indivíduos sãos, robustos e belos...*”.¹⁴ O plano de ação desta sociedade seria viabilizado por três eixos principais.

“Em primeiro lugar, caberia promover condições favoráveis às ‘procriações sãs. O segundo ponto fundamental seria o de evitar a reprodução dos ‘homens de mal’ – em oposição aos ‘homens de bem’ ou ‘normais’ – ou seja, dos degenerados – loucos, vagabundos, criminosos etc. -, já que os ‘defeitos morais, físicos e psíquicos’ podiam ser transmitidos hereditariamente. (...) O terceiro eixo de atuação deveria compreender um conjunto de medidas higiênicas que, formuladas pelos médicos e viabilizadas por meio das leis, pelos governantes, combatessem os fatores disgenéticos, entre os quais algumas doenças – especialmente a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo”.¹⁵

Mas, até agora apenas discutimos os projetos relativos aos homens brancos. Qual o lugar reservado aos índios, negros e mestiços? Como foram concebidos pela ciência psiquiátrica?

¹³ Idem, pp. 166.

¹⁴ Idem, pp. 170.

¹⁵ Idem, pp. 170.

De antemão, os textos psiquiátricos revelam a maciça predominância da idéia de inferioridade do negro e do índio. Além disso, havia a predominante concordância de que esta hipótese podia ser cientificamente comprovada. A mestiçagem, portanto, seria um sério fator que contribuiria para a degenerescência da raça ‘brasileira’ se o elemento negro e indígena fosse predominante na mistura.

Neste ambiente intelectual marcado pela hierarquia racial – ou racista, como melhor convir – o futuro da nação brasileira seria “*delimitado pela crença comum na inferioridade biológica e cultural de negros e índios*”¹⁶. Marginalizados social e politicamente, a psiquiatria reservou a eles “*as designações inferiores da degeneração, categorias próximas da animalidade ou dos estágios mais primitivos da evolução humana*”.¹⁷

A ampliação do leque de degenerados e a suposta comprovação científica das teorias racistas fortaleceram os discursos que reivindicavam uma maior intervenção médica e, conseqüentemente, governamental no âmbito privado. O casamento e a reprodução dos degenerados de todos os tipos deveriam ser controlados a fim de se evitar a perpetuação destas doenças através do legado genético. O futuro da nação brasileira dependia do branqueamento racial saudável – visto que também havia brancos degenerados –, assegurado pela ampliação das perspectivas preventistas.

“Observe-se, por exemplo, as opiniões emitidas por Antonio Austregésilo e Juliano Moreira no Congresso Nacional de Práticos, realizado em outubro de 1922. para o primeiro psiquiatra, a conscientização dos ‘perigos da hereditariedade mórbida’, a orientação psicosssexual, a divulgação dos princípios básicos de higiene e profilaxia mentais entre os seguidores de seitas religiosas e ‘o combate aos erros causadores das doenças nervosas e mentais’, por meio da propaganda constante junto das escolas e das famílias, contribuiriam de modo significativo para a prevenção da degenerescência no Brasil. (...) Enfatizando que, de acordo com os princípios pregados pela medicina social, o conceito de degeneração deveria ser entendido em seu sentido mais amplo – abarcando a noção de ‘inadaptabilidade social’ dos indivíduos, a fim de que se pudesse também aumentar a extensão e a eficácia da ação profilática

¹⁶ Idem, pp. 174.

¹⁷ CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, pp 31.

-, Juliano Moreira defenderia a adoção de medidas muito próximas das propostas por Antonio Austregésilo. Entretanto, o diretor da Assistência Médico-Legal aos alienados iria além, defendendo, explicitamente, a necessidade de se evitar a ‘procriação entre gentes taradas’¹⁸.

Na prática, tais medidas de intervenção no âmbito particular correspondem ao projeto de normalização e medicalização da população. Não podemos perder de vista que tal projeto se dirigia a uma sociedade que estava implementando e consolidando novas configurações econômicas de trabalho sobre bases capitalistas. Também devemos somar, junto a tais fatores, as modificações provocadas pela maciça entrada de imigrantes e o choque cultural que foi causado. Assim como os demais grupos intelectuais da época, os psiquiatras não estavam alheios a estas questões.

▪ **Psiquiatrização das Cidades**

O pensamento que predominava entre os médicos-psiquiatras brasileiros no período, está circunscrito àquela primeira linha de pensamento nacionalista, que via no crescimento e progresso das cidades os sinais da conquista da civilização. Além do saneamento físico, proposto pelos médicos higienistas, era necessário o saneamento moral reivindicado pelos psiquiatras. Desta maneira, segundo Luis A. Batista:

“a história da psiquiatria e da psicanálise no Brasil fornece-nos uma estreita articulação com a vida social das cidades, onde esses saberes são construídos e se fortalecem. As relações entre Estado-Civilização-Capitalismo terão nas histórias do cotidiano das cidades, nas lutas microscópicas do dia-a-dia dos homens comuns e dos intelectuais, uma fonte relevante para analisarmos os efeitos políticos dos saberes gerados para a promoção da ordem e do progresso”¹⁹.

¹⁸ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001, pp. 176.

¹⁹ BAPTISTA, Luis Antônio. *A cidade dos sábios*. São Paulo, Summus, 1999, 117.

É clara a percepção, por parte do poder governamental, de que o hospício era peça de um conjunto de mecanismos de poder²⁰ que finalizavam garantir o controle social, pois:

“os hospícios consolidam-se inicialmente como espaços destinados à cura, à regeneração e às tarefas de “assistir, tratar e consolar” um tipo especial de enfermos da razão, incompatibilizados com as disciplinas requeridas pela ordem burguesa. Constituem, em outras palavras, um espaço médico destinado à indivíduos que já não cabiam na ordem social, sob o comando de “especialistas” de uma modalidade médica que então se inaugurava”.²¹

Para corroborar com esta hipótese levantada, passemos à análise do parecer da Comissão de Orçamento da Câmara dos Deputados, de novembro de 1903. Após percorrerem, em companhia do ministro J. J. Seabra, as dependências do Hospício Nacional de Alienados e verificarem suas precárias condições estruturais e de pessoal, os deputados chegaram ao parecer final indicando a necessidade de melhorias salariais e da urgente concessão de verbas para que fossem empreendidas as reformas que visavam garantir o bom funcionamento da instituição. A justificativa de se liberarem tais recursos se baseou no fato de que “aquela instituição, é **não de caridade, mas de segurança**”.²² (grifos nossos). Ao término das obras, em 1905, Olavo Bilac proclamou na revista Kosmos que “nunca o dinheiro público foi tão bem empregado”, deixando sua impressão de que o “Hospício Nacional é um palácio”.

Segurança contra o quê? Contra quem? Para responder tais questionamentos precisamos considerar o quadro político e social que imperava na cidade do Rio de Janeiro. Durante as últimas décadas do século XIX e as três primeiras do XX, emoldurou uma paisagem nova e inquietante. Além de ser o Distrito Federal e o ‘cartão-postal’ da República, era, dentro do Brasil, a cidade economicamente mais ativa. A partir do início do XIX, o café invadiu a região do Vale do Paraíba, o que deu origem a importantes e abastados núcleos de população, sobretudo nas cidades fluminenses de Resende, Valença e Vassouras. A entrada e saída de divisas se davam pelo seu porto, o que estimulou as

²⁰ Ao pensar os preceitos de Foucault sobre o poder, Gilles Deleuze estabeleceu que toda relação de forças é poder, sendo que este não pode ser explicado apenas no terreno da violência e menos ainda no Estado. O poder pode ser definido como um conjunto de ações sobre ações possíveis. Ver: DELEUZE, Gilles: *Foucault*.

²¹ CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, pp 21.

²² Anais da Câmara dos Deputados – V.VII – Sessão de 23 de novembro de 1903.

transações comerciais na cidade. Manteve-se, na República, como o centro político e administrativo mais importante, destacando-se na política e na economia nacional. Além de ter sido detentora da maior malha ferroviária do Brasil, transporte considerado como o símbolo do progresso, desfrutou das vantagens de possuir um porto estratégico, cuja praça mercantil ostentou um elevado volume de negócios, a cidade também era o local que concentrava a maior atividade industrial do país, “*ainda saliente em 1907 (30% contra 16% de SP e 7% do RS)*”.²³

Tais condições figuraram como principais estímulos para a atração de uma massa de despossuídos nacionais e estrangeiros. Importante salientar que a composição demográfica do Rio de Janeiro foi profundamente marcada pela expressiva concentração negra, bem como por ter sido, em distintos períodos, o destino principal da migração interna. Como bem destaca M. A. Pamplona: “*O crescimento demográfico acompanhou estas mudanças do final do século XIX. A população do Rio de Janeiro pulou significativamente de 274.972 habitantes em 1872 para 755.651 em 1890*”²⁴. O Distrito Federal emergiu durante os últimos decênios do século XIX como uma cidade inserida no, até então, restrito conjunto das chamadas “grandes cidades”. Esta condição impôs aos governos a necessidade de intervir no espaço urbano, levando-os à busca pelo ordenamento das condutas, da normalização das vidas e da sociedade. Assim, a questão urbana surgiu como um problema derivado das transformações econômicas, políticas e sociais, a ser, pelos homens do governo, de alguma maneira resolvido. Desta feita, “*a relação entre o surgimento e os desdobramentos do alienismo e da forma asilar com a problemática referente ao crescimento das cidades durante o século XIX é, neste sentido, uma questão básica a ser enfrentada*”²⁵.

Durante as últimas décadas do século XIX e as três primeiras do XX, a Capital Federal figurou-se num caldeirão cultural, alimentado pelo desejo e o temor da transformação da cidade. Neste ambiente, o cortiço e as primeiras favelas apresentaram-se como espaços de solidariedade e conflito entre os diferentes grupos pobres que,

²³ FAORO, Raimundo. *Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro*. Porto Alegre, Globo, 5ª edição, 1979. p. 508.

²⁴ PAMPLONA, Marco Antonio Villela. *Revoltas, repúblicas e cidadania*. Rio de Janeiro, Record, 2003, p.55.

²⁵ CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, pp 22.

concentrados no espaço urbano, tornaram-se ameaçadores e perigosos às elites, que, rotulados como

“‘vadios’ ou ‘vagabundos’, vivendo de expedientes e de atividades que, para os padrões das classes dominantes, inseriam-se no universo do não-trabalho, nas fronteiras entre a legalidade e a ilegalidade, muitos desses personagens alternavam dias de liberdade com os de reclusão nas delegacias, na casa de detenção e, cada vez mais freqüentemente, no Hospício Nacional, nas colônias de alienados e, a partir de 1921, no manicômio judiciário. Os defensores da modernização da cidade, de acordo com padrões de disciplina e moralidade burgueses, dos quais os psiquiatras seriam aliados entusiastas e preciosos (...)”²⁶.

Os idealistas republicanos tomaram emprestados para si conceitos de três principais modelos de república: o francês, o americano e o positivista. No entanto, a própria idéia de povo, em geral, permaneceu abstrato, carente de definições concretas. Desta forma, “*a igualdade jacobina do cidadão foi aqui logo adaptada às hierarquias locais: havia o cidadão, o cidadão-doutor e até mesmo o cidadão-doutor-general*”²⁷.

Como bem explicitou José Murilo de Carvalho em “*A formação das almas*”²⁸, a república brasileira teve sua origem no seio de uma sociedade marcada profundamente pela desigualdade social, dotada de uma cultura política que tradicionalmente enxergava o Estado como a grande porta de entrada para se ‘fazer política’. Marco Antonio Pamplona vai além, concluindo que “*o republicanismo no Brasil foi um movimento das elites, que encontrava eco em tímidos e esparsos setores médio nas cidades*”²⁹.

Foi neste momento, no início da história do sistema republicano brasileiro, onde estavam sendo moldados, através da negociação e do conflito entre os articuladores dos diferentes grupos que buscavam imprimir suas concepções sobre as bases de onde seria edificado o novo sistema de governo; seu projeto organizacional; sua ideologia predominante; bem como onde estava sendo delimitado o lugar de atuação que caberia às classes sociais dentro dos cenários econômico, político, cultural e social do Brasil.

²⁶ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001, pp. 51-52.

²⁷ CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas: o imaginário da República do Brasil*. São Paulo, Cia das Letras, 1990, pp26.

²⁸ Idem.

²⁹ PAMPLONA, Marco Antonio Villela. *Revoltas, repúblicas e cidadania*. Rio de Janeiro, Record, 2003, p. 119.

A patologização do cotidiano subalterno emergiu neste quadro como uma resposta dos psiquiatras ao conjunto de estratégias de controle social.

“O parentesco entre loucura e crime, presente desde meados do século em concepções como a ‘monomania’ de Esquirol ou a ‘loucura moral’ de Pritchard, constitui um aporte básico para a expansão do alienismo para além dos muros do hospício, ao dissociar loucura e razão e abrindo a possibilidade teórica de uma loucura sem delírio, remetida exclusivamente à esfera dos comportamentos. A ampliação do conceito de loucura, iniciada aí, torna a psiquiatria um dispositivo eficaz e refinado: de ‘furiosa’, a loucura se torna insidiosa, gruda-se à própria pele do indivíduo; torna-se, ademais, invisível – exceto para o olhar do especialista, que vê reforçada sua competência – e uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de ‘desordeiros’ contidos na população urbana”.³⁰

Assim, a necessária segurança propiciada pelo hospício – nunca esquecendo que age em conjunto com outros meios, como a polícia e o judiciário – se dá através do controle dessa massa urbana, dos vadios, das prostitutas, dos radicais políticos etc. O objetivo é criar o cidadão pacato, do mesmo modo em que visa amansar e disciplinarizar a força de trabalho, para que esta se encaixe nos moldes republicanos de relação econômica capitalista. Apoiando-se na legitimidade da ciência, o discurso psiquiátrico foi eficaz nesse preâmbulo, pois rotulou cientificamente as ações individuais, buscando alinhá-las aos pressupostos ditados pela nova moral burguesa.

O Correio da Manhã de 27 de janeiro de 1923 apregoou “*que os subúrbios não são os maiores fornecedores de doentes*”. Pois, segundo as estatísticas “*durante o ano passado os distritos policiais (suburbanos) forneceram guias, apenas, para 267 loucos que foram recolhidos ao HNA. Segundo o último recenseamento o número de habitantes da capital da República é de 1.157.873 almas, sendo que, destes, 455.753 residem nos subúrbios*”, sendo, portanto, o centro da capital o maior fornecedor de loucos, ao enviar para o Hospício Nacional 1368 pessoas. A despeito das informações quantitativas, o artigo é importante, pois constata que a atuação psiquiátrica estava se concentrando sobre o ambiente urbano. O autor é enfático ao dizer que “*os alienistas devem, de preferência,*

³⁰ CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, pp 24.

atentar mais no centro (da cidade)”, esta observação se justificaria pelo argumento de que “onde é maior a população, maiores são as causas e males, e maior, portanto, o coeficiente de casos positivos, do que nos subúrbios, com menor população e menor coeficiente”.

Desta forma, de acordo com Maria Clementina Cunha,

“a relação entre o surgimento e os desdobramentos do alienismo e da forma asilar com a problemática referente ao crescimento das cidades durante o século XIX é, neste sentido, uma questão básica a ser enfrentada.

Alguns autores da história social da loucura, do asilo e da psiquiatria, consideram um equívoco recorrente na literatura sobre a instituição psiquiátrica a sua identificação com os fenômenos da urbanização e da industrialização, como signos e conseqüências “naturais” do desenvolvimento econômico e da evolução social. (...) para tais historiadores: o surgimento do asilo, em sua forma moderna, deve ser creditado sobretudo à emergência de uma economia de mercado capitalista e à *mercantilização da existência*” dele decorrente – *fenômeno cujas raízes “espraiam-se numa extensão muito maior e em direções muito mais complexas, na natureza do capitalismo como um fenômeno social.*

Em primeiro lugar, é evidente que o espaço urbano potencializa as contradições entre as classes sociais, conferindo aos movimentos de trabalhadores uma outra visibilidade e um poder de contestação consideravelmente ampliado. Esta não é, no entanto, a única e nem a principal questão do século XIX: mais que movimentos de reivindicação e contestação do proletariado, é a própria questão da disciplina cotidiana, da normalização e adestramento das populações urbanas que parece afligir os seus contemporâneos”³¹.

Ao assentar seus argumentos sobre bases científicas e, portanto, revestida pelo esmalte da aplicação empírica, a medicina-psiquiátrica, ao mesmo tempo em que buscou legitimar-se como prática médica, procurou instaurar-se no cerne das questões pessoais para ordená-las segundo os propósitos da ordem e da disciplina burguesa de natureza urbana. “*O hospício científico cumpria simultaneamente suas funções de ‘limpar’ a cidade para garantir a ordem e de difundir preceitos ou padrões de comportamento*”.³² Inserindo-

³¹ CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, pp 24.

³² Idem.

se, desta maneira, aos demais aparatos destinados a disciplinarizar a massa urbana, como por exemplo: a polícia, a justiça, os médicos e os patrões.

▪ **Medicalização Política**

Além da problemática do adestramento do modo de vida urbano, o Rio de Janeiro republicano, com mais intensidade durante a primeira década, foi o palco de inúmeras manifestações políticas – greves, reivindicações de associações civis, revoltas populares etc – que levaram aos intelectuais a exigência do estabelecimento da ordem no âmbito da política. O discurso psiquiátrico também atuou neste meio, a medida em que buscou prevenir a sociedade contra os males causados por um certo tipo de doente mental, o: ‘apaixonado político’.

Não precisamos escarafunchar pilhas de fontes primárias para que possamos encontrar indícios de que qualquer um que se alinhasse ao comunismo, anarquismo ou outra linha desviante do programa republicano, poderia ser diagnosticado como possuidor de moléstia mental. Incluindo aí, até mesmo os simpatizantes do republicanismo que participassem de algum movimento que mostrasse o seu descontentamento com os interesses dominantes, como greves, manifestações etc.

É possível encontrarmos indicações de que os psiquiatras preocupavam-se com tais questões de ordem política no artigo do jornal *O Paiz*, de 22 de abril de 1920, dia seguinte ao lançamento da pedra fundamental do Manicômio Judiciário. O artigo discorre sobre toda a pompa e circunstância da solenidade, os discursos proferidos etc. Porém, o que mais chama atenção é o trecho do discurso do médico Juliano Moreira, figura proeminente entre os psiquiatras, que lembrou “*a solicitação que a sua clarividência fez sobre o problema do **comunismo** entre os alienados criminosos e condenados*” (grifos meus).³³

Segundo Magali Engel,

“raciocínio similar nortearia as considerações do diretor do Juquery, Franco da Rocha (1904, pp. 342-3), ao formular a associação entre

³³ O Paiz, 22 de abril de 1920.

loucura moral e radicalismo revolucionário: *‘Nas agitações políticas há sempre um número mais ou menos grande de indivíduos indispensáveis como instrumentos. Esses indivíduos, em geral violentos e atirados, praticam atos necessários às revoluções, atos em que os equilibrados se vexariam de tomar parte’*. Portadores de desvios mentais imperceptíveis aos olhos leigos, estes líderes revolucionários constituiriam uma verdadeira ameaça ao ocuparem altos cargos administrativos e desfrutarem de prestigiosas posições sociais em troca dos ‘serviços prestados’: *‘Esses revolucionários são os companheiros dos paranóicos, com os quais se confundem muitas vezes, com a diferença de que os paranóicos revelam perturbações intelectuais que os excluem mais depressa da comunhão social, por darem mais na vista de todos’*”.³⁴

Para os principais psiquiatras da época, Juliano Moreira no rio de Janeiro e Franco da Rocha em São Paulo, os atos políticos e seus personagens formariam um conjunto de sinais e sintomas que têm uma só causa: a loucura. Porém, não é tarde para ressaltar que, nesse momento, o degenerado mental não é o defensor da causa republicana, pois não apresenta risco para a ordem vigente. O republicano se encaixa no padrão idealizado pelos intelectuais como o ‘cidadão perfeito’. A menos que ele faça parte de outra categoria, que não implica necessariamente em ser simpático ou não à causa republicana, como vagabundo, alcoólatra, toxicômano etc.

Vejamos outro exemplo. Em 1898, o médico Álvaro Fernandes defendeu sua tese sobre loucura e moral na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Segundo ele: *“O tipo de louco moral no momento presente é o anarquista, que corresponde a um estado definitivo da loucura, nascendo da luta social, da desarmonia entre o capital e o trabalho”*³⁵.

Este trecho é especialmente rico. 1º) O referido Dr. Álvaro Fernandes nos dá como causa da doença: *“a luta social”* e a *“desarmonia entre capital e trabalho”*. A luta social, para esse médico, vai muito além das disputas próprias de uma sociedade que passa a adotar o sistema capitalista de produção. A paixão política não causa problemas apenas para o governo e capitalistas, ela é perniciosa ao indivíduo, sendo a principal causa e razão

³⁴ ENGEL, Magali G. *‘As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social’*. In: História, Ciências, Saúde — Manguinhos, V(3): 547-63, nov. 1998-fev. 1999.

³⁵ Apud. ENGEL, Magali G. *‘As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social’*. In: História, Ciências, Saúde — Manguinhos, V(3): 547-63, nov. 1998-fev. 1999.

do seu desequilíbrio mental. 2º) Ele classifica, sem muito pudor, o anarquista como um doente definitivo, sem qualquer chance de ‘reabilitação’, como se tal opção política fosse uma patologia física incurável, uma espécie de doença social que se manifesta no indivíduo.

Assim como um câncer recém descoberto, os psiquiatras avaliavam que uma vez diagnosticado um indivíduo com pensamentos desviantes era preciso controlá-lo para que não se espalhe pelo organismo do todo social. O controle mais eficaz encontrado durante as primeiras décadas subseqüentes à apresentação da tese à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, consistirá na interdição do indivíduo desviante num dos aparatos criados pelo Estado: manicômios, colônias psiquiátricas (que ganharão contornos de campo de concentração) e manicômios judiciários.

Dessa forma, é necessário indicarmos que o valor estratégico do discurso psiquiátrico “*aponta uma articulação política do espaço social*”³⁶, caracterizando a doença mental como causa criada por um mal social, resultante de desvios, como: a efetiva participação política e outros motivos considerados como causa de decadência individual/coletiva.

“conforme observou Ruth Harris, as reflexões de Morel seriam também tributárias das idéias dos primeiros higienistas que, como Esquirol, tendiam a encarar a insanidade como conseqüência do desequilíbrio entre os organismos individuais e sociais, provocados por determinados aspectos, tais como: os efeitos “perniciosos” das paixões “excessivas”, os modos de vida “desregrados”, as conturbações políticas e sociais, a precariedade das condições de trabalho, a miséria, o fanatismo religioso. (...) A nova perspectiva emergente no âmago da medicina mental implicaria, pois, alargamento significativo da noção de insanidade mental, tornando ilimitadas as possibilidades de rotulação das mais variadas condutas, individuais e coletivas, como “anormais”. Além disso, as noções de degenerescência e de constituição enfatizariam a perversidade do louco, redimensionando o sentido de sua periculosidade, a partir do estabelecimento de uma estreita associação entre criminalidade e loucura”³⁷.

³⁶ PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da loucura*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002, pp. 15.

³⁷ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001, pp. 132.

Tanto na questão do controle político quanto urbano, a polícia foi reorganizada e ampliada para dar conta de seu papel como principal braço executor do poder governamental no controle social. Ou seja, a polícia foi, efetivamente, o maior fornecedor de pacientes para os hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro.

Estima-se que algo em torno de 80% dos internos foram trazidos pelos braços da polícia. Este fato colabora para afirmar nossa hipótese de que o discurso e a prática psiquiátrica, que são faces diferentes de uma mesma moeda, configuravam-se basicamente como estratégias de controle, à medida que permitiam medicalizar uma série de comportamentos pessoais e coletivos, dando-lhes outras conotações que extrapolavam os limites do econômico, do social e político. De acordo com Vera Portocarrero,

“a categoria dos anormais se sobrepõe ao par normal-doente mental do século XIX, tornando a ação da psiquiatria mais específica, dirigindo-se a cada tipo particular de anormalidade, tornando-se, ao mesmo tempo mais abrangente, assistindo a um número muito maior de indivíduos nocivos à sociedade, a partir da possibilidade de sua recuperação através de uma intervenção fundada num saber médico ‘científico’”³⁸.

As novas definições da psiquiatria aproximavam a loucura do crime, tamanha a sua periculosidade. Constituindo-se como instrumento para pôr sob suspeita indivíduos e setores incômodos, permitiu justificar “*cientificamente as medidas de repressão aos indivíduos indisciplinados, dando a ilusão de eliminar a idéia negativa de uma reclusão que consistiria apenas numa maneira frágil e fácil de afastá-los da sociedade*”.³⁹

▪ Conclusão

“A busca de uma identidade para o país, de uma base para a construção da nação, seria tarefa que iria perseguir a geração intelectual da Primeira República”.⁴⁰ Como vimos, com a comunidade médica não foi diferente. Especialmente entre os psiquiatras, preocupados em criar meios de se conceber o brasileiro ideal.

³⁸ PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da loucura*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002, pp. 19.

³⁹ Idem, pp. 19.

⁴⁰ CARVALHO, José Murilo. *A formação das almas: o imaginário da República do Brasil*. São Paulo, Cia das Letras, 1990, pp. 32

Dentro da proposta apresentada por este trabalho, que é refletir sobre os modos como médicos psiquiatras pensaram a nacionalidade brasileira, especificamente o cidadão brasileiro, foram discutidas questões como controle da procriação, controle social do espaço urbano e controle político. A repetição da palavra controle não é mera redundância ou floreio lingüístico. É, antes de tudo, uma maneira de salientar o princípio fundamental do pensamento psiquiátrico e de sua aplicação sobre a população, ou seja: o controle.

Era preciso estar atento aos casamentos indesejáveis, pois seu fruto poderiam ser uma carga penosa para a população sadia. Da mesma forma que deveriam ser controlados, medicalizados e curados os vagabundos, as prostitutas, os alcoólatras, enfim, aqueles que não se encaixavam adequadamente no mundo do trabalho, que formavam uma população flutuante, não estabelecida no novo sistema capitalista de produção.

Devemos incluir os opositores do novo regime neste leque de medicalizáveis e curáveis. As paixões políticas eram perigosas aos indivíduos, pois estava provado que eram causadoras da loucura. Mas também era perigosa à sociedade, pois podia alastrar-se como fogo no rastro de pólvora de um barril social prestes a explodir.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que punham em ação suas idéias de controle, os psiquiatras, com uma boa pitada de “*sadismo moralizador*”⁴¹, ocuparam-se em desenhar as feições do brasileiro perfeito. Este era polido, trabalhador, branco e avesso às ‘paixões’ políticas. Os desviantes deveriam ser curados à luz dos avanços científicos da medicina especializada nas mentes. O Brasil, que eles pretendiam, não deveria tolerar outro tipo de cidadão.

Bibliografia

- AMARANTE, Paulo (Coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, fiocruz, 1995.
- ANDERSON, Benedict. *Nação e consciência nacional*. Ática, 1981.
- BALAKRISHNAN, Gopal (Org.). *Um mapa da questão nacional*. Contraponto.
- BAPTISTA, Luis Antônio. *A cidade dos sábios*. São Paulo, Summus, 1999.
- BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo, Editora Perspectiva.
- BENCHIMOL, Jaime L. (coord.). *Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro, COC, 1990.
- BURKE, Peter (org.). *A Escrita da História: novas perspectivas*. São Paulo, Editora da Unesp, 1992.
- CARVALHO, José Murilo. *A Formação das Almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo, Cia. das Letras, 1990.

⁴¹ FOUCAULT, Michel. *Doença mental e Psicologia*. Rio de Janeiro, Edições Tempo Brasileiro, pp 84.

- CHALHOUB, Sidney et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, SP, Editora da Unicamp, 2003.
- _____. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. Cia. das Letras, 1996.
- COSTA, Jurandir. *Ordem Médica e Controle Familiar*. Graal, 3ª Edição.
- COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis, Vozes, Assoc. Brasileira de pós-graduação em Saúde Coletiva, 1985.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- DELEUZE, Gilles. *Foucault*. Ed. Brasiliense, 1986.
- ELIAS, Norbert. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1994.
- ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.
- FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina antivariolosa: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920)*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. Editora Perspectiva, São Paulo, 1996.
- _____. *A arqueologia do saber*. Forense Universitária, Rio de Janeiro, 1995, 4ª ed.
- _____. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro, Graal, 1997.
- _____. *Doença mental e Psicologia*. Rio de Janeiro, Edições Tempo Brasileiro.
- GAY, Peter. *O estilo na história: Gibbon, Ranke, Maculay, Burckhardt*. São Paulo, Cia. Das Letras, 1990.
- _____. *Freud para historiadores*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.
- GELLNER, Ernest. *Nações e nacionalismo*.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Editora Perspectiva, São Paulo.
- GREENFELD, Liah. *Nationalism: five roads to modernity*. Harvard University Press, 1992.
- HOBBSBAWN, Eric & RANGER, Terence (Org.). *A invenção das tradições*. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 2ª Edição.
- HOBBSBAWN, Eric. *Nações e nacionalismo desde 1780*. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 2002.
- PESAVENTO, Sandra. *Uma outra cidade: o mundo dos excluídos no final do século XIX*. São Paulo, Cia. Editora Nacional.
- PESSOTTI, Isaías. *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1994.
- PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidades histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002.

Artigos Acadêmicos

- ALMEIDA, Marta de. *Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo*. In: História Ciências e Saúde – Manguinhos. Vol VI, Nº 03, Novembro 1999 – Fevereiro 2000, pp 577-607.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *De historiadoras, brasileiras e escandinavas: loucuras, folias e relações de gêneros no Brasil (século XIX e início do XX)*. Tempo, Rio de Janeiro, Vol. 3, nº 5, 1998, pp 181-215.
- ENGEL, Magali Gouveia. *As fronteiras da 'anormalidade': psiquiatria e controle social*. Hist. cienc. saude-Manguinhos, nov. 1998/fev. 1999, vol.5, no.3, p.547-563. ISSN 0104-5970.
- MAIO, Marcos Chor. *Raça, Doença e Saúde Pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX*.
- MAIO, Marcos Chor. *Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX*.
- DE PAULA, Richard Negreiros. *Semente de favela: jornalistas e o espaço urbano da capital federal nos primeiros anos da República*. In: Revista Eletrônica de História do Brasil, Volume 6 - Número 1 - Jan.-Jun. 2004
- SANTOS, Luiz A. de Castro. *A Reforma Sanitária "Pelo Alto": o pioneirismo paulista no início do século XX*. In: Dados – Revista de Ciências Sociais. IUPERJ, 1993, Nº 03 volume 36.
- _____. *O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade*. In: Dados – Revista de Ciências Sociais. Vol 28, Nº 02, 1985.