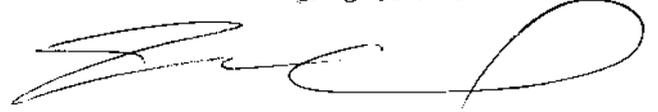


Este exemplar corresponde
à versão final da Tese de
mestrado, apresentado à Fa-
culdade de Ciências Médicas,
da Unicamp, pela médica
Lygia Maria de França
Pereira Urquiza.
Campinas, 13 de dezembro de 1991

Lygia Maria de França Pereira Urquiza

Prof.^o Dr. Isaac Germano Karniol
- orientador -



Um tratamento para a loucura:
Contribuição à história da emergência da
prática psiquiátrica no estado de São Paulo

Campinas
1991

Ur7t

16210/BC

UNICAMP
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS MÉDICAS

| | |
|--|-----------|
| UNIDADE | BC |
| N.º CHAMADA | 1111 |
| V. EX. | |
| TOMBO BC | 16210 |
| PROC. | 215/92 |
| C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> | |
| PREÇO C.º | 20.000,00 |
| DATA | 07/04/92 |
| N.º CPD | |

CM-00024451-1

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA CENTRAL - UNICAMP

Urquiza, Lygia Maria de França Pereira
Ur6t Um tratamento para a loucura : contribuição à história da emergência da prática psiquiátrica no estado de São Paulo / Lygia Maria de França Pereira Urquiza. -- Campinas, SP : Is.n.l, 1991.

Orientador : Isac Germano Karniol.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas. Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica.

1. Psiquiatria-História. 2. Medicina Social.
3. Alienação (Psicologia social). I. Karniol, Isac Germano. II. Universidade Estadual de Campinas. Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica. III. Título.

20. CDD- 616.890 9
- 306.461
- 302.544

Índices para catálogo sistemático:

1. Psiquiatria-História 616.890 9
2. Medicina social 306.461
3. Alienação (Psicologia social) 302.544

Para Sérgio e Fábio,

meus grandes companheiros.

"... a história do caipira que lavrara um tronco de laranjeira, para entrega-lo a um escultor, que dele talhara a imagem de um santo. No dia da consagração da imagem, quando o padre fazia o panegírico do santo, exaltando-lhe os milagres, o caipira, que o escutava, a olhar para o santo, disséra de si para si, por entre os dentes; bem te conheço, pau de laranjeiral..."

Historieta do anedotário popular, contada por Franco da Rocha

INDICE

| | |
|---|-----|
| Apresentação..... | 1 |
| Capítulo I - CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS | 1 |
| 1. Medicina, historicidade e socialidade | 1 |
| 2. Psiquiatria, historicidade e socialidade | 13 |
| Capítulo II - UMA GAIOLA DE LOUCOS | 35 |
| Capítulo III - A EMERGÊNCIA DA PSIQUIATRIA EM SÃO PAULO ... | 50 |
| 1. A república | 55 |
| 2. A feliz coincidência | 59 |
| 3. O saber sobre a loucura | 61 |
| 4. O hospício | 70 |
| 1. A geografia | 71 |
| 2. A arquitetura | 72 |
| 5. O tratamento da loucura | 74 |
| 1. O afastamento | 75 |
| 2. O isolamento | 79 |
| 3. O repouso | 81 |
| 4. A liberdade | 83 |
| 5. O trabalho | 87 |
| 6. A assistência familiar | 93 |
| 7. O tratamento moral | 96 |
| 8. A contenção | 100 |
| 9. A dietética | 104 |
| 10. A água | 106 |
| 11. Os remédios | 112 |
| 12. Outras maneiras de curar | 125 |
| 6. Os agentes | 129 |
| 7. A ciência | 133 |
| Capítulo IV - CONCLUSÃO | 140 |
| Bibliografia | 151 |
| Resumo | 161 |

APRESENTAÇÃO

"É o que foi feito é preciso conhecer para melhor prosseguir." Luiz Gonzaga Jr.

O presente trabalho pretende contribuir para uma série de estudos que vêm sendo realizados, nos últimos anos, tentando dar conta da apreensão dos nexos sócio-históricos implicados na emergência da prática psiquiátrica no estado de São Paulo e seu processo de estruturação. Nesse sentido, esta investigação tem a intenção de se somar às importantes contribuições de Ivan Morão Dias (1985)¹, Maria Clementina Pereira da Cunha (1986)² e Sylvio Giordano Jr. (1989)³. Tomando a prática alienista pela imanência da exclusão (Morão Dias), pela urbanização e proletarização (Cunha) ou percorrendo o caminho da higiene (Giordano Jr.), esses autores enfatizam os conteúdos de socialidade e historicidade como constitutivos das condições que permitiram a sua emergência.

¹- Morão Dias, I. *Sob o signo da exclusão. A história da psiquiatria no estado de São Paulo.* Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina da USP, Departamento de Medicina Preventiva, 1985.

²- Cunha, M. C. P. *O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo.* 2ª edição. São Paulo, Paz e Terra, 1988 (1ª edição: Paz e Terra, setembro de 1986).

³- Giordano Jr., S. *A persistência da higiene e a doença mental: contribuição à história das políticas de saúde mental no estado de São Paulo.* Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina da USP, Departamento de Medicina Preventiva, 1989.

Anteriormente, utilizando metodologia semelhante, Roberto Machado⁴ estuda a constituição do alienismo no Rio de Janeiro e Jurandir Freire Costa⁵ analisa a questão eminentemente ideológica que impregna as propostas da Liga Brasileira de Higiene Mental.

A re-construção da história dos primeiros anos do alienismo paulista propicia a possibilidade de se apreender as relações entre saúde e sociedade num momento privilegiado. A particular importância desse período se deve ao fato de ele constituir uma ruptura com o período anterior. Trata-se da passagem de uma estruturação social que se utiliza de meios repressivos e poder de polícia, para uma situação em que estratégias distintas de controle social se instauram. A gerência pública da loucura passa a ser realizada legitimada pelo poder psiquiátrico. Medicaliza-se o problema da loucura.

Além da identificação dessa ruptura, o alienismo que se instaura nesse momento primeiro já nasce como uma medicina social, como uma proposta de administração pública da loucura. Essas duas características - estabelecer uma ruptura e ser estratégia de governo - tornam os conteúdos de socialidade e historicidade, imanentes a qualquer prática social, particularmente evidentes no caso da psiquiatria. A

⁴- Machado, R.; Loureiro, A.; Luz, R.; e Muricy, K. *Danação da Norma*. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.

⁵- Freire Costa, J. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1980.

sua vinculação com as demais práticas sociais são mais facilmente perceptíveis nesse período.

Defende-se aqui, como importante, que essas relações que se estabelecem, a cada momento, entre loucura e sociedade possam ser vistas por um olhar mais detido na experiência concreta da prática alienista, e mais: por um olhar de psiquiatra. Não se adere, no entanto, à idéia de que a psiquiatria, enquanto prática social, só possa ser examinada por um olhar interno a ela própria (absurdo reducionismo), mas sim, que é preciso tentar livrar a análise de alguns "vieses" que frequentemente a contaminam. O presente trabalho pretende se colocar numa posição diferente em relação a duas outras: de um lado, as histórias ufanistas dos velhos psiquiatras mais ardorosos que vêem a psiquiatria como uma ciência que se desenvolve linearmente aliada a um grande conteúdo de humanitarismo; de outro, as análises sociológicas mais extremadas que vêem a psiquiatria como uma construção primordialmente ideológica, legitimando práticas facistas de repressão aos "desviantes" sociais, entendido o louco como um potencial revolucionário.

Para o período em que as lutas antimanicomiais se encontravam mais acirradas; em que entrar num hospital psiquiátrico assemelhava-se à experiência de visitar um campo de concentração em funcionamento; em que era necessário fortalecer as propostas de tecnologias de gerência da loucura que levassem em conta a questão dos

direitos humanos e da democracia; apontar a função ideológica das práticas psiquiátricas, naqueles momentos, revestia-se de toda a importância.

Atualmente, as práticas mais truculentas no lidar com os doentes mentais não encontram mais defensores, ou, pelo menos, defensores significativos. O campo da Saúde Mental institui um objeto ampliado em relação àquele da psiquiatria, propondo outras estratégias de intervenção, além de estruturar novas relações de necessidade. As práticas discursivas sobre a loucura estão impregnadas pelo humanitarismo, pelas propostas de despsiquiatrização, pelos conceitos psicanalíticos, pelo horror aos remédios, etc. Trata-se, agora, de examinar a questão da psiquiatria no que ela traz de mais sutil. Trata-se de estudar os seus modos de operação, em seus níveis mais concretos de realização, e perceber como se articulam os elementos que conformam a racionalidade de seu funcionamento tecnológico.

Entende-se a psiquiatria não como uma ciência que dita intervenções coerentes com a sua racionalidade, mas como uma prática técnica e social, um conjunto de ações e saberes que se realizam de uma dada maneira, numa determinada condição sócio-histórica.

Para a apreensão desse conjunto, foi utilizado o modelo de organização tecnológica do trabalho, procurando-se identificar no trabalho alienista, seus elementos constitutivos mais internos: o agente, o, objeto os

instrumentos e as condições concretas em que ele se realiza. Além disso, tentou-se apreender de que maneira esse trabalho se articula com as demais práticas sociais, de modo a configurar-se uma determinada forma de operar.

A hipótese a ser investigada parte do suposto mais geral que diz que uma determinada organização tecnológica do trabalho, responde tanto às necessidades sociais mais gerais quanto àquelas engendradas no próprio núcleo interno do trabalho. Especificada para o objeto desta pesquisa: o trabalho alienista do começo do século, adquire uma determinada tecnologia de operação a qual se conforma, muito menos que aos "ditames da ciência", às necessidades sociais mais amplas e às necessidades mais restritas engendradas na própria prática do trabalho.

Como, nesse período, o alienismo com sua proposta de asilamento racional corresponde à totalidade das ações do estado no que se refere ao manejo público da loucura, as intervenções concretas realizadas no cotidiano do trabalho asilar do Hospício de Juquery se constituíram no recorte empírico da investigação. Todas essas intervenções se justificam em função de um determinado saber sobre a loucura e se instituem, na visão do alienismo da época, como tratamento.

O primeiro capítulo deste trabalho pretende explicitar as questões teóricas que orientam a abordagem do empírico, assim como introduzir o leitor à história da emergência das práticas de uma medicina social e da psiquiatria, para fornecer uma visão de como têm sido realizadas algumas análises no campo da medicina social no que se refere à inclusão dos atributos de socialidade e historicidade na problematização das relações entre saúde e sociedade. Essa preocupação, em situar o campo de investigação da medicina social, se justifica em função de tratar-se de uma ciência relativamente nova.

Para o segundo capítulo reserva-se a análise daquela parte do material empírico que diz respeito ao período anterior à instauração do alienismo. Procura-se, através das descrições detalhadas que Alvarenga faz das condições do trabalho no velho hospício, identificar as características tecnológicas da gerência pública da loucura na São Paulo pré-republicana.

O terceiro capítulo diz respeito ao processo de psiquiatrização da loucura em São Paulo, inicialmente no Hospício de Alienados de São Paulo e, posteriormente, no Hospício de Juquery e às formas concretas do trabalho alienista. Organizou-se o material em função dos elementos constitutivos do trabalho, privilegiando-se os instrumentos.

Este trabalho, mais que avolumar-se às investigações realizadas na área, pretende ser um instrumento. A questão da Saúde Mental deve, a nosso ver, ser entendida particularmente no que diz respeito ao nível da gerência pública dos distúrbios psiquiátricos, ou seja, ao nível das propostas e planos de políticas de Saúde Mental. Para que isto se efetive é necessário levantar essa preocupação não somente entre os governantes, aqueles que definem políticas (quando o fazem), mas, fundamentalmente, entre os próprios trabalhadores que operam, no cotidiano de seu labor, as práticas de cuidado ao doente mental. A aquisição de uma visão política - e não estritamente assistencial ou estritamente técnica - em relação às questões que dizem respeito à Saúde Mental implica na possibilidade de um olhar sobre a realidade que necessariamente englobe os seus aspectos de historicidade e socialidade. É para essa finalidade que a presente dissertação tem a esperança de ser um instrumento, num momento de tantos descaminhos ...

Afortunadamente, um conjunto cada vez maior de pessoas vem se dando conta da importância desse tipo de abordagem para a questão. E algumas delas aparecem neste texto; justamente aquelas a quem quero começar agradecendo.

Aos colegas do Centro de Saúde-Escola Prof. Samuel Barnsley Pessoa, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP - um lugar muito especial onde

transitam as preocupações com a questão da saúde coletiva - que me iniciaram no campo da Medicina Social. A administração, por sua política de incentivo ao aprimoramento acadêmico dos funcionários.

Aos colegas-amigos do Sub-Programa de Saúde Mental, pela continência que proporcionaram às ansiedades brotadas durante o processo da investigação e pela cobertura nas minhas ausências.

A Amélia Cohn e ao Ricardo Bruno, em cujas aulas finalmente achei a orientação teórica que norteou esta dissertação.

Ao Sylvio Giordano Jr., amigo muito especial e grande pesquisador, pela paciência e boa vontade com que acompanhou todo o processo de feitura deste trabalho, ajudando-me a compô-lo. Grande parte dos acertos contidos nesta dissertação se devem à sua participação.

Aos professores do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, pelos primeiros ensinamentos.

Ao Isaac Karniol, pela confiança e pela liberdade.

Ao Everardo Nunes, pelo respeito, seriedade, consideração e "olho clínico" com que leu o meu material.

A Ana Pitta e à Elizabeth Smeke, pela disposição em encarar os rascunhos, apesar da urgência do tempo, fazendo importantes - e decisivas - contribuições.

A Lilliana Guimarães e ao Dorgival Caetano, pela amizade e apoio.

Ao Arnaldo Sala, pelos socorros prestados nos momentos de pane da computação.

A Barbel e Paulo Burnier, pelo carinho com que colocaram à minha disposição seus fantásticos computadores.

Ao pessoal do Juqueri: Balster, Luiz, Dario, Dona Tereza e Virgínia, pela boa vontade e presteza com que me abriram os arquivos da instituição.

Aos meus pais, pelos últimos 34 anos.

A Maria Fontana, pelo carinho com que maternou meu filho nas minhas ausências.

A sofrida população deste país, que com seus impostos paga as universidades e as instituições públicas de pesquisa, na esperança de que este trabalho possa reverter, um pouco pelo menos, em seu benefício.

CAPÍTULO I

QUESTÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

QUESTÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

11.1 MEDICINA, HISTORICIDADE E SOCIALIDADE

"Se o sentido da história só é captável 'ex post', cada nova inflexão na curva do futuro re-capta aquele sentido, reabrindo continuamente à investigação o que parecia resolvido." Ricardo B. M. Gonçalves.

Para a apreensão de um objeto de conhecimento entendido como histórico, faz-se necessária uma metodologia capaz de dar conta da inclusão desse atributo no processo de conhecer. No caso deste trabalho, se se interpreta a prática médica como histórica e social¹, parece pertinente a utilização de determinadas categorias de análise propostas pelo campo de construção teórica da Medicina Social².

¹- Cabe aqui observar que, ao se definir a medicina como prática, e mais: como prática técnica e social, pretende-se menos dar conta de sua totalidade concreta, do que propor um método analítico que se pretende mais aproximado em relação ao real.

²- Segundo Mendes Gonçalves, a Medicina Social, designa "o enfoque mais amplo e diversificado para o qual tenderam a maioria das 'escolas' de Medicina Preventiva, enfoque dentro do qual as questões mais específicas que dizem respeito à prevenção individual de doença tornaram-se em apenas uma das áreas parciais de interesse". "Quando se procede à subdivisão (da Medicina Social) (...) em dois campos, um dizendo respeito ao estudo das práticas referidas à saúde e à doença, e outro dizendo respeito ao estudo do 'processo saúde/doença', é evidente que para o primeiro desses campos o parentesco com a área das ciências sociais se impõe, ainda que para o segundo se possa dizer que o objeto - o processo saúde/doença - concentra, além de aspectos propriamente sociais, outros tantos de caráter biológico". Mendes Gonçalves, R. B. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros

Parte-se de um princípio básico orientador: a medicina será vista, no plano da análise, como uma prática técnica e social². Esses planos (técnico e social) que podem ser entendidos como interno e externo, respectivamente, são, por um lado, irredutíveis a um só e, por outro, só identificáveis isoladamente no processo analítico de investigação. Quando se utiliza os termos "interno" e "externo" para nomear esses planos da prática médica, indicando, respectivamente, um núcleo restrito aos momentos específicos do processo do trabalho médico e o conjunto das práticas sociais que se articulam à prática médica numa relação de determinação recíproca, não se está denotando que eles sejam duas "entidades" distintas, estanques ou discrimináveis no real. Esses planos só ganham sentido se apreendidos no seu conjunto.

"A medicina, que em uma primeira aproximação pode ser encarada como prática técnica, isto é, como manipulação de um conjunto de instrumentos técnicos e científicos para produzir uma ação transformadora sobre determinados objetos - o corpo, o meio físico - responde, enquanto tal, a exigências que se definem à margem da própria técnica, no todo organizado das práticas sociais determinadas,

de saúde de São Paulo. Tese (doutoramento). Faculdade de Medicina da USP, Departamento de Medicina Preventiva, 1986. pp.13, 28-29.

²- Teoria desenvolvida por Maria Cecília F. Donnangelo em sua tese de livre-docência in Donnangelo, M. C. F. *Saúde e Sociedade*, 2ª edição, São Paulo, Livraria Duas Cidades, 1979. Grande parte do que se exporá a seguir desenvolve-se com base nas colocações contidas nessa obra e em Mendes Gonçalves, R. B. *Processo de trabalho em saúde*, Depto. de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 1988 (mimeo). Quando necessário, far-se-ão referências específicas aos textos.

econômicas, políticas e ideológicas entre as quais se inclui. Tais exigências regulam não apenas a presença da própria prática, mas participam também do dimensionamento do objeto ao qual se aplica, dos meios de trabalho que ela opera, da forma e destinação de seus produtos. Essa articulação da medicina com as demais práticas sociais constitui o ponto estratégico do qual melhor se pode apreender o seu caráter histórico."⁴

Utiliza-se o conceito analítico de organização tecnológica do trabalho em saúde, baseado numa teoria do processo de trabalho humano⁵, por se entender que ele permite a apreensão do caso particular do trabalho médico, enquanto objeto de conhecimento. Estudar as práticas no campo da saúde e da doença pelo referencial da organização do trabalho possibilita a apreensão dessas práticas abrangendo seus polos técnico e social, contempladas sua socialidade e historicidade.

A articulação da prática médica com as demais práticas se dá nos movimentos de estruturação e reestruturação da rede de necessidades dos homens em sociedade e nas formas de satisfazê-las. Necessidades que são sempre sociais e históricas, e portanto não naturais⁶,

⁴- Donnangelo, op. cit., p.15. (o negrito não consta no original).

⁵- Mendes Gonçalves, Processo de trabalho ... op. cit.

⁶- Interessa aqui observar que o termo social é usado para se contrapor ao termo natural e não ao termo individual. Social-natural configuram polos antagônicos enquanto que coletivo-individual se constituem em duas séries distintas, porém inscritas dentro da idéia de socialidade. Basta lembrar que toda a ideologia liberal, que traz em seu bojo a noção do homem individual e promove as práticas de individualização, é um fenômeno social, e constitutivo e reproduzidor do modo de produção capitalista.

uma vez que cada necessidade satisfeita modifica e renova tanto a maneira da obtenção de sua satisfação no momento seguinte quanto o próprio caráter da necessidade, quando ela re-surge. Além disso,

"Por dever internalizar como sua necessidade todas as outras necessidades dos outros, todo trabalho humano é imediatamente social, ainda que não se dê a consciência psicológica imediata disso. Por serem variáveis, e só compreensíveis em seu conjunto as relações entre os homens através de seus trabalhos, a prática humana do trabalho é sempre e imediatamente histórica."⁷

Tomando o modelo geral do trabalho conforme exposto por Mendes Gonçalves⁸, é possível identificar seus diversos momentos constitutivos: uma dada rede estruturada de necessidades social e historicamente determinadas, que a cada momento não é mais a mesma; um universo de elementos do real dentre os quais um, ou um conjunto deles, é percebido como objeto de trabalho, por conter, idealmente, a possibilidade de ser transformado num produto, que satisfaz a necessidade, ou um conjunto delas, inicialmente colocada. Essa transformação é realizada pelo agente do trabalho, através de meios ou instrumentos, e é informada, em todas as suas etapas, por um determinado saber. Uma memória histórica se encarrega de garantir que esse saber não se perca ao fim do ato do trabalho, e que cada novo ato incorpore, mantendo,

⁷- Mendes Gonçalves, Processo de trabalho ... op. cit., p.11.

⁸- Mendes Gonçalves, Processo de trabalho ... op. cit.

reformulando ou negando o anterior, sempre um pouco igual e diferente. A finalidade é a consciência que acompanha todo o processo, da verificação, eleição ou produção da necessidade passando pela obtenção do produto buscado para sua satisfação até a realização desta.

O que caracteriza o trabalho social humano é justamente poder separar o momento da identificação (ou construção) da necessidade, do momento da execução do trabalho; além da possibilidade da formulação de distintos projetos, dada uma mesma necessidade. Como cada trabalho modifica o próximo e a necessidade de ontem, uma vez satisfeita, não é mais exatamente a mesma de hoje, estudar as práticas sociais significa a apreensão de um objeto em movimento, em constante mudança.

Tomar uma prática social como objeto de investigação, conforme as considerações anteriores, remete a três ordens de questão com relação aos pressupostos metodológicos que orientam este tipo de investigação e que dizem respeito a questões metodológicas da medicina social.

Em primeiro lugar* trata-se da constatação e explicitação de que o sujeito que conhece está incluído no objeto que quer conhecer. Nesse sentido não há neutralidade possível. Ora, não existir a possibilidade real da neutralidade do sujeito do conhecimento não significa

*- Os termos "primeiro", "segundo" e "terceiro" não denotam aqui uma ordem decrescente de importância, apenas uma ordenação da exposição do raciocínio.

entretanto que o conhecer esteja inviabilizado. Ao contrário, ao se explicitar essa presença do sujeito no objeto se está muito mais próximo do real do que quando se vive a ilusão da neutralidade e portanto não se pode reconhecer ou apontar essa presença - por pressupor que ela inexistente, tomadas as devidas precauções.

Em segundo lugar, se os fenômenos sociais, não naturais, se dão em função do todo articulado das práticas, qualquer objeto eleito para a investigação será sempre um recorte e portanto, artifício. Novamente, não se deve concluir pela impossibilidade do conhecimento mas, sim, por sua limitação e seu caráter aproximativo em relação ao real.

Em terceiro lugar, mas não menos importante, estudar uma determinada prática social significa estudar o seu movimento. Não se entenda aqui um movimento linear e crescente numa direção já dada desde os seus primórdios (numa inexorável teleologia da perfeição), mas sim, estruturações de relações dinâmicas entre partes que modificam o conjunto a cada momento, que tendem a reproduzi-lo e a transformá-lo. Pode se verificar, assim, continuidades e descontinuidades, inflexões¹⁰.

Feitas essas observações, retome-se o pressuposto inicial. A medicina, enquanto prática técnica, se realiza

¹⁰- Uma teoria sobre o social é sempre um discurso, mas não apenas isso. O que garante sua legitimidade como ciência, além da coerência interna da construção conceitual, é a sua subordinação ao empírico. Esse empírico é entendido aqui como constituído por um conjunto de regularidades em movimento e articuladas por um conjunto de nexos: as práticas sociais.

internamente ao modelo tecnológico do trabalho médico, ou seja, naqueles momentos efetivos do trabalho concreto em operação, englobando o agente, o objeto de trabalho, os instrumentos.

Entende-se por tecnologia não apenas o seu sentido restrito de instrumental técnico aperfeiçoado pelo avanço tecnológico da ciência, mas, sim tecnologia

"refere-se aos nexos técnicos estabelecidos no interior do processo de trabalho entre a atividade operante e os objetos de trabalho, através daqueles instrumentos. Refere-se às configurações reciprocamente assumidas ou assumíveis pelo conjunto daqueles três momentos do processo de trabalho, dados os objetivos, as finalidades do mesmo. (...) Além disso, é possível ainda estender o uso do termo, o campo de sua aplicação conceitual até os níveis finalmente dotados de toda concretude em que se realiza, em instituições particulares, em unidades de produção, o labor humano: ali se impõe, sob a forma da gerência tecnológica, a necessidade de coordenar a interação de objetos, instrumentos e atividades do trabalho, articuladamente às finalidades úteis e às necessidades econômicas da produção."¹¹

Para uma melhor compreensão do caráter histórico e social da prática médica, é importante verificar de que

¹¹- Mendes Gonçalves, Tecnologia e organização social ... op. cit., p. 6.

maneira alguns autores¹², no campo da medicina social, têm estudado a emergência das práticas de saúde, articulando-as à formação dos Estados modernos. Se se parte do pressuposto que o produto desejado do trabalho médico é a saúde, pode-se identificar historicamente "duas medicinas", uma social e uma individual, e dois objetos: a saúde da população e a saúde do homem individual¹³.

A medicina social aparece, na história dos homens, na situação de transição do feudalismo para o capitalismo. Nesse momento dá-se, infraestruturalmente, a acumulação do capital. Para alguns países europeus a colonização se constitui em fator importante aumentando rapidamente o seu montante de riqueza, no entanto, para outros, não colonizadores, trata-se de produzir riqueza através do próprio trabalho.

Tem-se, então, a concomitância da organização do Estado com o aparecimento da noção de população, o que oferece as condições de "governamentabilidade"¹⁴. Cuidar da

¹²- A exposição que se segue está, em larga medida, baseada em George Rosen, Michel Foucault e Cecília Donnangelo. Resta observar que, apesar de tratarem, todos esses autores, da medicina social e seu histórico, utilizam-se de metodologias distintas. Cf. Rosen, G. "A evolução da medicina social" in Nunes, E. D. (org., introd. e trad.) *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*, São Paulo, Global Editora, 1983.; Foucault, M. *Microfísica do poder*, 5ª edição, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985, especialmente o capítulo V: "O nascimento da medicina social", conferência realizada no Instituto de Medicina Social da UERJ, outubro de 1974, tradução de Roberto Machado.; e Donnangelo, *Saúde e Sociedade*, op. cit.

¹³- O fato de haver uma medicina que tem o seu processo de trabalho voltado para o objeto homem individual não significa que ela não é social, mas sim, que ela não é coletiva. A esse respeito diz Foucault: "a medicina é uma prática social que somente em um de seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico-doente." in Foucault, op. cit., p. 79. (o negrito não consta no original).

¹⁴- A respeito da constituição de um "Estado de governo que não é mais essencialmente definido por sua territorialidade, pela superfície ocupada", como o era no feudalismo,

população significa a sobrevivência e prosperidade do próprio Estado.

A partir da questão central de se construir uma orientação política para gerar a riqueza e administrá-la, os países europeus, durante o mercantilismo, vão tratar de fortalecer o poder do Estado. Interessa para a acumulação, o controle, pelo Estado, da situação de sua população, inclusive no que diz respeito às suas condições de saúde. Uma série de propostas são formuladas em função da crescente preocupação com a saúde da população, esta última apreendida enquanto riqueza potencial. A esse conjunto de proposições, cujo exemplo mais significativo é a polícia médica na Alemanha, Foucault chama de uma "medicina de Estado". O seu objeto se constitui no "próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado", a "força Estatal"¹³.

O mercantilismo e a industrialização, em meados do século XVIII tornam a cidade não somente "um lugar de mercado, mas um lugar de produção"¹⁴, o que acarreta a formação e multiplicação de uma população operária pobre urbana. É preciso organizar as cidades, livrá-las dos focos de doenças, controlar a circulação da água e do ar. Aparece

"mas pela massa da população, com seu volume, sua densidade, e em que o território que ela ocupa é apenas um componente. Este estado de governo que tem essencialmente como alvo a população e utiliza a instrumentalização do saber econômico, corresponderia a uma sociedade controlada pelos dispositivos de segurança", cf. "A governamentalidade" cap. XVII in Foucault, op. cit.

¹³- Foucault, op. cit., p. 84.

¹⁴- Foucault, op. cit., p. 86.

a noção de salubridade. Trata-se, seguindo a terminologia de Foucault, de uma "medicina urbana", cujo objeto não se constitui de fato nos homens e seus corpos, mas nas "coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência"¹⁷.

Finalmente, no segundo terço do século XVIII, o amontoamento urbano faz com que a população pobre ofereça perigo à saúde dos seus habitantes. Se a saúde da burguesia está ameaçada, também a própria saúde da força de trabalho, ativa ou potencial, se encontra em risco. É num terceiro momento que se constitui uma medicina social voltada para a força de trabalho.

"A medicina dos pobres, da força de trabalho, do operário não foi o primeiro alvo da medicina social, mas o último. Em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objeto da medicalização"¹⁸.

Para melhor apreensão e compreensão das articulações entre saúde e sociedade, considera-se, seguindo Foucault¹⁹, o processo de disciplinarização como constitutivo das condições de possibilidade do surgimento dos Estados modernos. Esse dispositivo fornece condições de governamentalidade, ou seja, de gerenciamento dos habitantes do território, tornados população. Os

¹⁷- Foucault, op. cit., p. 92.

¹⁸- Foucault, op. cit., p. 93.

¹⁹- Foucault, op. cit.

dispositivos que permitem esse controle social operam através de processos de normalização e normatização.

A medicina moderna ao instituir como seu objeto o corpo biológico individual e nele buscar possíveis alterações morfológicas e/ou funcionais, ou seja, ao definir o normal e o patológico, cria imediatamente a norma. Ao dizer o que as coisas são, se estabelece uma regra, um dever-ser. O normal não é apenas uma constatação, mas uma norma. Assim, a descrição de um fenômeno mórbido traz consigo, muito mais do que uma prescrição terapêutica, uma prescrição do viver, e não de qualquer viver, mas de um viver que seja adequado às necessidades sociais dadas. "Que erro pode-se detectar num ser vivo, enquanto não se tiver fixado a natureza de suas obrigações como ser vivo?"**

Instaura-se todo um "manual de condutas" que ao serem seguidas garantem a manutenção da saúde, ou melhor, de uma dada saúde. Tem-se assim, o "homem normal", a "gravidez normal", o "desenvolvimento e crescimento normais", a "sexualidade normal", enfim, a "vida normal". Se inicialmente os processos de controle da população se dão pela força da polícia e pela ameaça de punição, gradativamente se instaura um recobrimento dessas estratégias por outras, mais sutis e eficazes. A incorporação dessa ideologia do normal pelos indivíduos-cidadãos torna dispensável a violência. Trata-se agora da

** - Canguilhem, G. O normal e o patológico, 2ª edição, Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 1982.

substituição do poder da força pelo poder disciplinar, que esquadrinha, individualiza e, ao contrário do poder de polícia, cria positivities.

"Este novo tipo de poder, que não pode mais ser transcrito nos termos da soberania, é uma das grandes invenções da sociedade burguesa. Ele foi um instrumento fundamental para a constituição do capitalismo industrial e do tipo de sociedade que lhe é correspondente; este poder (...) é o poder disciplinar. (...) as disciplinas têm o seu discurso. Elas são criadoras de aparelhos de saber e de múltiplos domínios de conhecimento. (...) As disciplinas veicularão um discurso que será o da regra, não da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra 'natural', quer dizer, da norma; definirão um código que não será o da lei mas o da normalização; referir-se-ão a um horizonte teórico que não pode ser de maneira alguma o edifício do direito mas o domínio das ciências humanas; a sua jurisprudência será a de um saber clínico."²¹

²¹- Foucault, op. cit., pp. 188-189.

11.2 PSQUIATRIA, HISTORICIDADE E SOCIALIDADE

"Afinal, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a desempenhar tarefas e destinados a um certo modo de viver ou morrer em função dos discursos verdadeiros que trazem consigo efeitos específicos de poder." Michel Foucault

É na emergência e constituição do Estado moderno industrial, capitalista, legalista, que também emerge e se constitui a psiquiatria. Uma "medicina especial", no dizer de Robert Castel²², que já nasce como uma medicina social. Interessa percorrer a história da emergência da psiquiatria e suas articulações com as demais práticas sociais na medida em que o acompanhamento desse percurso, conforme estudado por Foucault, Castel e Birman²³, permite a apreensão de sua historicidade. A análise do nascimento da psiquiatria e das condições de possibilidade de sua realização na sociedade será, aqui, baseada no exemplo francês.

Toma-se a história da França, não simplesmente como um mero exemplo, no sentido de que se poderia tomar qualquer outra história de qualquer outro país, mas por algumas características específicas que convém explicitar.

²²- Castel, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978. p. 97.

²³- Castel, R. *A ordem psiquiátrica...* op. cit.; Foucault, M. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro, Edições Tempo Brasileiro, 1975; Foucault, M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1978; Foucault, *Microfísica do Poder...* op. cit.; e Birman, J. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.

Em primeiro lugar porque se trata de entender a evolução dos processos históricos que dão lugar às sociedades ocidentais modernas. Não só a revolução francesa é um fato histórico que contém praticamente todos os "ingredientes" da constituição do novo Estado burguês, como também, a sua articulação com o nascimento da psiquiatria tem sido estudada detalhadamente.²⁴ Além disso, a produção da nascente psiquiatria francesa, desde a *Nosographie Philosophique* de Pinel, suas concepções de alienação mental e de tratamento moral, alicerçado no asilo, assim como o conceito de monomania de Esquirol e, posteriormente, o conceito de degenerescência de Morel, continuado por Magnan, terão grande influência na formação dos psiquiatras brasileiros, e servirão como orientação para a constituição de sua prática psiquiátrica²⁵. A proposta do Hospício de Juquery, por Franco da Rocha, será calcada no modelo alienista francês, assim como o tratamento moral.²⁶

²⁴- Refere-se aqui a Robert Castel e Michel Foucault. Este último autor segue, com modificações no método e no objeto, a linha epistemológica de Gaston Bachelard e George Canguilhem. A esse respeito, cf. Roberto Machado *Ciência e Saber: a trajetória da Arqueologia de Michel Foucault*. 2ª edição, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1981.

²⁵- A respeito da influência da nosografia francesa sobre a psiquiatria brasileira em seu início cf. Lucena, J. "Raízes e tendências da psiquiatria no Brasil" - Aula de mestre proferida na abertura do simpósio realizado em homenagem à sua jubilação. *Neurobiol.* 41(supl.):5-48, Recife, 1973. p. 15.; também Leme Lopes, J. "Raízes e tendências da psiquiatria brasileira" - Palavra de abertura dos trabalhos do Simpósio. *Neurobiol.* 41(supl.):49-54, Recife, 1973. p. 52.

²⁶-A respeito da existência de uma psiquiatria brasileira, a maioria dos autores concorda em que ela guarda aspectos relacionados a um conhecimento generalizado e a uma prática particularizada. "É claro que referir uma psiquiatria brasileira é considerar a aclimação, neste país, de doutrinas, de técnicas e de processos que se sistematizaram em outras plagas. (...) A psiquiatria brasileira é produto de tal assimilação antropofágica. (...) No entanto, é significativo verificar que esse processo de assimilação não é um simples processo de transposição literal. Ainda se o fosse, manifestaria sempre o processo de um momento histórico-social." Medeiros, T. "A psiquiatria e a formação da sociedade brasileira". *Neurobiol.* 41 (supl.):131-140, 1978, pp. 131-2.

Robert Castel identifica, no final do Antigo Regime francês, a abolição das Lettres de Cachet,²⁷ como uma situação que propicia uma nova estrutura nas relações entre o Estado e a loucura, exigindo novas estratégias de gerenciamento. O fim do Antigo Regime se defronta com algumas questões problemáticas.²⁸ Uma delas diz respeito à definição da legitimidade da sequestração do louco. A disputa se dá entre o judiciário, o administrativo e a família.

Além da dificuldade no estabelecimento de competências, há uma grande variedade de estabelecimentos de enclausuramento. Alguns são públicos, como os Hospitais Gerais (Bicêtre e Salpêtrière), algumas prisões (Bastilha) e os depósitos de mendigos; outros são mantidos por fundações religiosas, como o Hôtel Dieu, várias casas de caridade (entre elas, Charenton); havendo ainda as pensões, mantidas por leigos como a pensão Belhome, onde Pinel trabalhou no início de sua carreira. Essas instituições privadas fazem suas sequestrações principalmente por via da família, passando ao largo do poder público.

²⁷ "Sem dúvida que existe uma prática científica, uma prática médica e uma prática psiquiátrica no Brasil. No entanto, pode-se afirmar que não existe nem Psiquiatria, nem Medicina, nem ciências brasileiras." Miranda e Sá Jr., S. "A psiquiatria no contexto brasileiro" *Neurobiol.* 41 (supl.):131-140, 1978, p. 126.

²⁸- Internamentos por "ordem do rei", solicitados pela autoridade pública ou pela família (90% delas). Qualquer sequestração só passava a ser legal após a obtenção da lettre de cachet. Abolida por Luiz XVI. Castel, op. cit., p. 23.

²⁹- Castel, op. cit., pp. 22-31.

Há, ainda seguindo Castel, o problema da dualidade das "superfícies de emergência da loucura"²⁰, a qual se manifesta no espaço da família (o que coloca o problema da "repressão privada") e no espaço da sociedade (onde se trata então de um problema de "ordem pública"). Este último diz respeito mais especificamente ao louco pobre.

Instaurados o liberalismo e o legalismo, com a revolução, a gerência da loucura coloca alguns problemas específicos. O contrato liberal não é possível para o louco. Por um lado porque a sequestração é incompatível com o livre arbítrio e por outro, a própria loucura, atada à noção de insensatez e irresponsabilidade impede a sua inscrição na sociedade contratual.

"Insensato, ele não é sujeito de direito; irresponsável, não pode ser objeto de sanções; incapaz de trabalhar ou de 'servir', não entra no circuito regulado das trocas, essa livre circulação de mercadorias e de homens à qual a nova legalidade burguesa serve de matriz".²¹

Durante os 40 anos seguintes tratar-se-á da implantação da tecnologia asilar, um "sistema bem amarrado"²¹ que constará de cinco elementos: uma sintomatologia, as classificações nosográficas, que nada mais fazem do que "formalizar os dados imediatos da

²⁰- Castel, op. cit., p. 31.

²¹- Castel, op. cit., p. 19.

²¹- Castel, op. cit., p. 111.

consciência social da loucura"²², ou o que Foucault chamaria de "percepção"; a desordem social, terreno onde eclode a alienação; a preponderância das causas morais, o social influencia as capacidades intelectuais, morais e emocionais levando os homens à loucura; o tratamento moral, uma tática de disciplinarização; e o asilo, que é o lugar apropriado à prática psiquiátrica "porque é o mais apto a opor, ao meio natural (isto é, familiar e social), patogênico porque anômico, um meio construído, terapêutico, porque sistematicamente controlado."²³ O psiquiatra transforma-se em perito, adquirindo uma autoridade que não é mais de ordem jurídica, mas médica.

Essa "feliz coincidência"²⁴ que reúne a proposta pineliana de manter os loucos enclausurados, mas em outras bases; as dificuldades, contradições e necessidades sociais, naquele momento colocadas; e a vontade filantrópica, que defende a criação de "estabelecimentos especiais"; culmina na lei de 30 de junho de 1838 sobre os alienados. Essa lei trata dos estabelecimentos públicos e privados, regulamenta as internações voluntárias (quando a família solicita) e as ordenadas pela autoridade pública, além de estabelecer regras de distribuição de competências, peritagem e interdição.

²²- *Ibidem*.

²³- Castel, *op. cit.*, p. 116.

²⁴- Castel, *op. cit.*, p. 189.

Ao invés das prisões, o asilo. Ao invés dos grilhões, o tratamento. Ao invés do arbítrio, o saber médico, a perícia. Trata-se agora de gerenciar a loucura, não mais pela negatividade da repressão, mas pela criação de positivities, o que será realizado por sua medicalização.

"Medicalizar um problema é mais deslocá-lo do que resolvê-lo, porque é autonomizar uma de suas dimensões, trabalhá-la tecnicamente e, assim, recobrir sua significação socio-política global, a fim de torná-la uma 'pura' questão técnica, adstrita à competência de um especialista 'neutro'."²⁵

Desde o século XVI, um certo saber médico sobre a loucura, inclusive com indicações terapêuticas²⁴, já existe, sem no entanto ser utilizado sistematicamente nas instituições de enclausuramento. Estas últimas não têm caráter médico ou terapêutico, mas sim, repressivo²⁷ e se tornam, após a queda do Antigo Regime, "(...) alvo de críticas quer à direita (contra o assistencialismo estatal), quer à esquerda (contra a repressão)"²⁸. O que essa nova "medicina especial" fará é justamente dotar aquelas

²⁵- *Ibidem*. (o negrito não consta no original).

²⁴- A produção médica sobre a loucura, anterior à nosografia pineliana, trata da questão dos humores e sua circulação pelo corpo, chegando ao cérebro, ou dele emanando, e causando alterações. As proposições terapêuticas vão no sentido do reequilíbrio dessa circulação dos humores e seus vapores. São indicadas, então, sangrias, purgações, banhos frios ou quentes, seguindo as prescrições médicas gerais da época, como revulsivos ou derivativos.

²⁷- Veja-se, entre outros aspectos, a diversidade de situações que levam à sequestração: libertinagem, vadiagem, mendicância inveterada, doenças venéreas, criminalidade, loucura, repressão política e outros.

²⁸- Giordano Júnior, S. A persistência da higiene e a doença mental: contribuição à história das políticas de saúde mental no estado de São Paulo. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina da USP, Depto. de Medicina Preventiva, São Paulo, 1989. p. 26.

instituições, que tinham um caráter primordialmente sócio-econômico-político, de "medicalidade". Se os objetivos dos Estados mercantilistas: densidade populacional, produção de riquezas pela via do trabalho e controle populacional, colocam problemas: crescimento urbano rápido e desordenado, pobreza e mendicância, também trazem em seu bojo suas "soluções": uma delas, a medicalização, pela via da filantropia.

A psiquiatria já nasce social na medida em que sua concepção de loucura como alienação, a adesão a uma causalidade moral e social (em contraposição à tendência organicista localizacionista que a medicina está nesse momento percorrendo), a eleição do asilo como espaço de excelência para o tratamento moral e a sua definição como instituição eminentemente médica preenche, com grande felicidade, as necessidades sociais colocadas naquele momento, no que se refere ao manejo social da loucura. Além disso, diferentemente da medicina²⁹ ela é "de imediato, social, porque, nunca rompeu verdadeiramente, com a concepção dominante de loucura"³⁰.

É preciso, nesse momento, observar que não havia uma psiquiatria "pronta" que foi apropriada, como dispositivo disciplinar, por um Estado "pronto", a partir de uma resolução intencional.

²⁹- "A medicina, por seu turno, se encontrava envolvida pelo "mito do desaparecimento total da doença", não tanto como ideal dos radicais, mas como objetivo burguês de higiene e controle (...)"³⁰. Ibidem.

³⁰- Castel, op. cit., p. 140.

"A assistência como questão de Estado no século XIX pode ser compreendida como estratégia de realização de objetivos políticos por meio do emprego de técnicas cientificamente sancionadas. (...) a relação que se estabeleceu entre o Estado burguês e o alienismo não pode ser reduzida à abstração simples: 'o Estado delegou poderes à psiquiatria', sob o risco de uma redução que perde um importante aspecto da questão: **este Estado está em vias de constituição, e a psiquiatria que ele constituirá, em certa medida também o constitui**"⁴¹.

Trata-se de tomar a psiquiatria enquanto um dispositivo disciplinar, e, assim, entendê-la como uma prática social, que responde a necessidades sociais, e que está articulada a outras práticas, também sociais, estabelecendo relações nas quais essas diversas práticas são mutuamente estruturadas por e estruturantes de, dado um momento histórico específico.

No seu momento de constituição, a psiquiatria está "colada" à medicina, no que diz respeito ao seu código teórico, dentro da coerência da "medicina das espécies". O saber da medicina mental, a psiquiatria, não é propriamente uma ciência⁴², mas se informa de algumas ciências, como a

⁴¹- Giordano Júnior, op. cit., p. 27. (o negrito não consta no original).

⁴²- A psiquiatria, muito menos que uma ciência, é uma prática técnica e social. Registre-se aqui uma oposição ao ideário dominante, segundo o qual, a medicina, ou a psiquiatria, por serem ciências, estão de tal maneira próximas da verdade de seu objeto que impedem qualquer contestação a suas formas de prática que não seja advinda do próprio interior de sua racionalidade "científica".

fisiologia, a patologia, a neurofisiologia, a psicologia, sem com elas se confundir e tampouco a elas se restringindo.

Dentro da conceituação de doença como fenômeno ontológico, que para ser conhecida bastava ser descrita (o ser é o visível-dizível) e classificada - a doença localizada na racionalidade da ordem natural - , os fenômenos mentais não diferiam dos orgânicos, formando ambos um conjunto homogêneo, não contraditório, médico.

Durante o século XIX, a medicina faz o seu percurso do conhecer que sai da descrição e classificação sintomáticas para descortinar, com uma outra estruturação do "olhar"⁴², novas formas de visibilidade, novas superfícies - a anatomia e a anatomo-patologia (o invisível feito visível) - e para finalmente formular conceituações fisiopatológicas e etiopatológicas - a doença localizada na racionalidade do corpo biológico individual -, ou seja, a clínica⁴⁴.

"A medicina clínica seguramente não é uma ciência. Não somente porque não responde aos critérios formais e não atinge o nível de rigor que se pode esperar da física, da

⁴²- "... no início do século XIX, os médicos descreveram o que, durante séculos, permanecera abaixo do limiar do visível e do enunciável. Isto não significa que, depois de especular durante muito tempo, eles tenham recomeçado a perceber ou a escutar mais a razão do que a imaginação; mas que a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio. Entre as palavras e as coisas se estabeleceu uma nova aliança fazendo ver e dizer (...)" Foucault, M. O nascimento da Clínica, 2ª edição, Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 1980. p. X.

⁴⁴- A esse respeito cf. Foucault, op. cit., também Dalmaso, A.S.W. Estruturação e transformação da prática médica: estudo de algumas das características do modelo de trabalho na segunda metade do século XIX e início do século XX. Dissertação (mestrado) Faculdade de Medicina da USP. Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, 1991.

química, ou mesmo da fisiologia, mas, também porque ela comporta um acúmulo, apenas organizado, de observações empíricas, de tentativas e de resultados brutos, de receitas, de prescrições terapêuticas, de regulamentações institucionais. E, entretanto, esta não-ciência não exclui a ciência: durante o século XIX estabeleceu relações definidas entre ciências perfeitamente constituídas como a fisiologia, a química ou a microbiologia; muito mais: deu lugar a discursos como o da anatomia patológica, a que seria sem dúvida presunçoso dar o título de falsa ciência."⁴⁵

A psiquiatria, mesmo que defasadamente, olha "de soslaio"⁴⁴ para a medicina, procurando imitá-la. Assim, utiliza o modelo de doença biológica para as manifestações mentais, entendendo-as como desvios de um funcionamento normal, alteração funcional. Dado o modelo anátomo-patológico da medicina, a psiquiatria busca, com tenacidade, as localizações cerebrais, as sedes orgânicas onde se ancorariam os distúrbios da conduta. Alguns momentos de grande euforia, onde se parecia ter finalmente chegado a essa "comunhão" com a medicina, como a localização cerebral da lesão da Paralisia Geral Progressiva por Bayle, ou a constatação da presença do espiroqueta de Schaudinn no

⁴⁵- Foucault, M. A arqueologia do saber, Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 1972. p. 219.

⁴⁴- Segue-se, aqui, o conceito de "ideologia científica", de George Canguilhem. Segundo o autor, a ideologia científica diz respeito àqueles "sistemas explicativos" construídos com a pretensão de ciência, a partir da imitação da metodologia de apreensão de objeto de uma ciência já instituída, que ocupam o campo onde uma nova ciência que dê melhores provas de sua "norma de cientificidade" virá a se instituir. Canguilhem, G. "O que é uma ideologia científica?" in Canguilhem, G. *Ideologia e Racionalidade nas Ciências da Vida*. Lisboa, Edições 70, s.d., pp. 31-42.

cérebro de paráliticos gerais, em 1912, que logo se desvanecem.

Se, por um lado, o objeto do trabalho psiquiátrico é o doente mental, por outro lado e pela via da normatização⁴⁷, também o é aquele cidadão passível de enlouquecimento. Após a higiene das cidades, quando a reclusão do louco servia para livrar os habitantes da convivência escandalosa e perigosa com loucura, uma nova estratégia higiênica se coloca: a prevenção da doença mental na população. Tome-se Morel e seu plano de vigilância das populações miseráveis:

"1º) Qual é a moralidade dos habitantes num determinado meio (...), o número de filhos ilegítimos, o dos atentados contra as pessoas e contra a propriedade (...) os suicídios, a extensão da prostituição, o número das mortes naturais e acidentais, etc. 2º) Qual é a alimentação e a higiene dos habitantes?(...) 3º) Qual a situação da instrução primária em cada uma das comunas? (...) 4º) Qual é, sobretudo, a proporção do alcoolismo, em que quantidade se consomem bebidas alcoólicas? (...) Em muitos casos é necessário penetrar no interior das famílias, ver de perto o

⁴⁷- "A medicina não deve mais ser apenas o corpus de técnica da cura e do saber que elas requerem; envolverá, também um conhecimento do homem saudável, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do homem não doente e uma definição do homem modelo. Na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não a autoriza apenas a distribuir conselhos de vida equilibrada, mas a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive. Situa-se nesta zona fronteiriça, mas soberana para o homem moderno, em que uma felicidade orgânica, tranquila, sem paixão e vigorosa, se comunica de pleno direito com a ordem de uma nação, o vigor de seus exércitos, a fecundidade de seu povo e a marcha paciente de seu trabalho." Foucault, O nascimento da Clínica. op. cit., p. 39.

modo de vida dos habitantes de uma localidade, colocar-se a par de sua higiene física e moral. Trata-se, compreende-se facilmente, de uma missão delicada e que não pode ser convenientemente realizada sem a proteção da autoridade. Não acredito que possamos obter de outro modo a estatística moral desse importante Departamento e fornecer, assim, à autoridade, documentos úteis sobre as causas do aumento dos alienados e sobre os meios higiênicos e profiláticos mais apropriados para prevenir uma tão grave enfermidade."⁴⁸

Aqui retorna-se ao pressuposto inicial, agora especificado para o objeto deste trabalho: a psiquiatria é uma prática técnica e social. Para apreendê-la enquanto tecnologia de trabalho psiquiátrico, convém situar seus elementos componentes, seguindo o modelo geral de trabalho, conforme desenvolvido por Mendes Gonçalves⁴⁹ e sintetizado na primeira parte deste capítulo.

O agente do trabalho: o psiquiatra. Para o tratamento moral o alienista se constitui no agente primordial do trabalho psiquiátrico. Sua presença, que reúne o poder de autoridade aliado a elevadas qualidades pessoais e a um alto grau de ideais humanitários, é por si só suficiente para impregnar o espaço asilar da moralidade

⁴⁸- Carta de Morel ao senador-prefeito do Baixo Sena reproduzida in Morel, B. *Le no-restraint*, Paris, 1860. pp. 102-103 citada por Castel, op. cit., p. 263.

⁴⁹- Mendes Gonçalves, R. B. *Processo de trabalho ... op. cit.*

necessária à cura, ou seja, ao reencontro do paciente com suas afeições primeiras.

Se a medicina do capitalismo, num de seus aspectos, se engendra dentro de um modelo de autonomia⁵⁰ em que regem as normas do contrato liberal, para a psiquiatria as coisas se passam de maneira um pouco distinta. No período alienista não há psiquiatria curativa no consultório, uma vez que a terapêutica se dá justamente pelas características do próprio asilo. Uma de suas grandes potencialidades curativas do hospício é justamente afastar o alienado de seu meio de origem, uma vez que se entende que esse meio, por seus defeitos de costumes, é o responsável pela enfermidade. O psiquiatra já nasce no hospício, na instituição pública. A psiquiatria já nasce como uma estratégia de Estado: como medicina social.

O produto do trabalho psiquiátrico será visto como constituído de duas séries que se distinguíveis no âmbito analítico não o são, sempre e claramente, nos momentos da própria prática. A prevenção: a higiene moral, que na segunda década do século XX tomará para si as bandeiras eugênicas; e a cura: inicialmente colocada como pertencente ao espaço asilar. Ainda aí, dentro do hospício - espaço de tratamento por excelência - passarão a coexistir a

⁵⁰- A respeito da autonomia do trabalho médico em São Paulo, na primeira metade do século XX e seu movimento em direção à perda gradativa dessa autonomia em função da parcelarização do trabalho em saúde, cf. Schraiber, L. B. *Medicina liberal e incorporação de tecnologia: as transformações históricas da autonomia profissional dos médicos em São Paulo*. Tese (Doutoramento), Faculdade de Medicina da USP, Departamento de Medicina Preventiva, 1988.

assistência, no sentido de uma assistência social, tutelarização e controle, e os procedimentos terapêuticos propriamente ditos. Tem-se então duas séries de produtos possíveis: uma população moralmente saudável e a cura dos doentes individuais.

Os instrumentos do trabalho clínico, nesse momento inicial se restringem àqueles métodos de tratamento praticados no hospício.

"A Psiquiatria como saber sobre a alienação mental se propõe a modificar os loucos, tornando-os sujeitos do espaço social. De indivíduos à parte, esquisitos e desordenados, ela pretende transformá-los no seu oposto, isto é, marcados pela sociabilidade e atravessados pela Ordem. Esta operação de transformação denominada por Leuret de 'conversão', se integra no universo da Medicina, sendo por isso mesmo denominada terapêutica. Esta é fundamentalmente caracterizada como tratamento moral, e a normatização moral encontrará neste o seu ponto culminante, o lugar de sua máxima valorização."⁴¹

O objeto do trabalho psiquiátrico se constitui, obedecendo às propostas alienistas, naquele indivíduo doente mental ou naqueles passíveis de adoecimento. A medicina mental constrói um saber sobre a loucura e, em grande medida, é essa positividade do discurso o que permite, define e balisa as suas propostas de intervenção. Por outro

⁴¹- Birman, op. cit., p. 343.

lado, uma formação discursiva toma os contornos de saber, ou ciência, na medida em que as relações sociais dadas num determinado momento histórico podem dela se utilizar de maneira a satisfazer suas necessidades.

Se o objeto da psiquiatria é a loucura, a doença mental, o objeto do trabalho psiquiátrico é o louco. Mas não apenas. Diversas e variadas formas de desvios do comportamento social, quer se inscrevam na categoria de doença mental, quer não, serão alvo, em algum momento, das propostas de intervenção da psiquiatria³². A cada configuração histórica específica corresponderão caracterizações também específicas desse objeto do trabalho psiquiátrico.

Pretendeu-se, com esta investigação, percorrer justamente o momento histórico em que se inicia a prática psiquiátrica em São Paulo e suas primeiras décadas de funcionamento, privilegiando-se a terapêutica alienista, entendida como instrumento do trabalho da medicina mental. Tentou-se, ainda, apreender as articulações desses instrumentos, imediatas ou mediatizadas, com os outros elementos componentes do processo de trabalho.

³²- A caracterização social do paciente psiquiátrico, particularmente aquele asilado, tem sido objeto de investigações esclarecedoras, por parte tanto de pesquisadores psiquiatras como historiadores e sociólogos. Exemplarmente, cf. Cunha, N. C. P. *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo*, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1986, particularmente o capítulo III. Sobre a caracterização de classe social dos pacientes asilares cf. Medeiros, T. A. *Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil*, Dissertação (mestrado), Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1977, particularmente o capítulo II.

Para avaliar as condições em que se dava o trabalho com os loucos no velho hospício da capital, foi utilizado como fonte o livro³³ em que Frederico Alvarenga, o administrador leigo do hospício, registra, de próprio punho, os relatórios anuais que encaminha aos presidentes da província de São Paulo, a partir de 1868, ano de sua posse.

Para a obtenção dos dados sobre o período da psiquiatria paulista estudado, foram eleitas algumas fontes consideradas fundamentais. As publicações de Franco da Rocha foram objeto de particular atenção pois durante vários anos ele foi o único psiquiatra em São Paulo, e, praticamente, o único a escrever sobre o assunto. Além disso, foi Franco da Rocha o grande ator e autor da emergência da prática alienista neste estado.

Os folhetos que compõem o seu *Estatística e Apontamentos*³⁴, se constituem numa série de escritos, publicados anualmente, acerca de questões ligadas à prática psiquiátrica no Hospício de Juquery, a teorias psiquiátricas, diagnósticos e tratamentos. Esses artigos têm como principal mote os relatórios, que dizem respeito ao movimento anual de internados no Hospício de São Paulo. O oitavo, e último da série, data de 1901.

³³- Este livro se encontra, atualmente, no Museu Osório Cezar, pertencente ao Complexo Juquery.

³⁴- Franco da Rocha, F. *Estatística e Apontamentos*. São Paulo, Typographia do «Diário Oficial», 1901.

Ainda do período do hospício da capital é *Fragmentos de Psychiatria*⁵⁵, escrito em 1895, "com o intuito de dar uma idéia rápida, em traços geraes, de certas especies de degenerados"⁵⁶ e destinado àqueles leitores que "conhecem mal os desequilibrados, e não têm tempo de lêr os livros extensos sobre o assumpto."⁵⁷ O alienista aborda o conceito de degeneração, observando que os degenerados existem em muito maior número do que podem imaginar os leitores. Traz ainda algumas considerações acerca de moléstias mentais como a epilepsia, o "delirio agudo" e a "paralysia geral". Além disso, relewa a importância do isolamento para o tratamento dos insanos.

Data de 1902 a primeira publicação de Franco da Rocha que traz um relato do período inicial de funcionamento do Juqueri. Trata-se de "Asilo-Colonia de Alienados de 'Juquery'"⁵⁸, publicado em Buenos Aires, versando acerca dos três primeiros anos de existência da colônia.

A assistência familiar é objeto de uma comunicação de Franco da Rocha⁵⁹ ao Quarto Congresso Médico Latino Americano, em 1909. Essa comunicação conta a experiência do alienismo paulista com os primeiros 25 doentes colocados nesse sistema assistencial.

⁵⁵- Franco da Rocha, F. *Fragments de Psychiatria*. São Paulo, Typ.-Lithographia Ribeiro, 1895, 67 pp.

⁵⁶- Franco da Rocha, op. cit., p. 5.

⁵⁷- *Ibidem*.

⁵⁸- Franco da Rocha, F. "Asilo-Colonia de Alienados de 'Juquery' - su organizacion y ventajas". *Arch. Crim. Med. Leg. Psyq.*, (separata):129-137, Buenos Aires, 1902.

⁵⁹- Franco da Rocha, "Assistencia Familiar aos Insanos em São Paulo", *Anais do Quarto Congresso Medico Latino Americano*, (separata):1-4, Rio de Janeiro, Imp. Nac., 1909.

Em 1912 Franco da Rocha publica *Hospício e Colônias de Juquery - Vinte Anos de Assistência aos Alienados em São Paulo*⁴⁰, onde tem a oportunidade de fazer uma retrospectiva, dentro de seus pontos de vista, da experiência da gerência pública da loucura pela psiquiatria em São Paulo. Esta publicação traz, em anexo, um longo excerto do artigo de Juliano Moreira "Assistência nos Estados"⁴¹, que trata do histórico da assistência aos insanos em São Paulo.

O período que vai de 1912 a 1923, inclui artigos em revistas médicas e crônicas de *Jornal*⁴². Somente em 1923, Franco da Rocha volta a escrever, publicando, juntamente com Pacheco e Silva, um estudo⁴³ sobre a prevalência de casos de paralisia geral progressiva nos hospícios da capital e de Juquery, de 1896 a 1921.

O arrolamento de artigos e publicações sobre psiquiatria no início do século em São Paulo, e a leitura das fontes primárias obtidas mostraram, de imediato, que o número de publicações acerca de tratamentos em psiquiatria é escassa, ou praticamente inexistente, nesse período.

⁴⁰- Franco da Rocha, F. *Hospício e colônias de Juquery - Vinte Anos de Assistência aos Alienados em São Paulo*. São Paulo, s. ed., 1912.

⁴¹- Moreira, J. "Assistência nos Estados" *Arch. Braz. Psych. Sci. afins*, 1(1), Rio de Janeiro, 1905.

⁴²- Segundo Ivan Morão Dias, Franco da Rocha praticamente pára de escrever em 1912. Morão Dias, I. *Sob o Signo da Exclusão. A história da Psiquiatria no Estado de São Paulo*. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina da USP, Departamento de Medicina Preventiva, 1985.

⁴³- Franco da Rocha, F. e Pacheco e Silva, A. C. *A Demencia Paralytica em São Paulo*. São Paulo, Officinas do «Diário Oficial», 1923.

Com exceção de um pequeno capítulo acerca da importância do isolamento para a cura das moléstias mentais em seu *Fragmentos de Psiquiatria* e alguns artigos sobre laborterapia e assistência familiar, não se encontrou nenhuma publicação de Franco da Rocha, ou de outros psiquiatras brasileiros das primeiras duas décadas deste século, que tratasse mais especificamente dos métodos terapêuticos aplicados aos doentes. São particularmente ausentes as referências acerca da clinoterapia, da balneoterapia e das drogas utilizadas.

Para preencher essa lacuna de informações acerca das diversas modalidades terapêuticas, lançou-se mão de alguns tratados de psiquiatria retirados da própria estante dos livros que pertenceram a Franco da Rocha, a qual se encontra na biblioteca do Hospital do Juqueri⁴⁴.

A leitura dos tratados forneceu uma idéia mais aproximada de que tipo de drogas estavam disponíveis na época, suas indicações, além de algumas teorizações sobre a concepção médica da doença mental e de sua terapêutica.

Apesar de, em alguns dos livros texto, ser perceptível a semelhança das condições de trabalho dos

⁴⁴- Foram consultados: Spitzka, E. C. *Insanity*. New York, Ed. E. B. Treat, 1895; Lewis, W.B. *A Text-book of Mental Diseases*. 2nd. Ed., London, Charles Griffin and Company Limited, 1899; Scabia, L. *Tratatto Di Terapia Delle Malattie Mentali*. Torino, Unione Tipografico - Editrice, 1900; Berkley, H.J. *A Treatise on Mental Diseases*. New York, D. Appleton and Company, 1900; Garnier, P. e Cololian, P. *Traité de Théraputique des Maladies Mentales et Nevreuse*. Paris, Libraire J.-B. Bailliere et Fils, 1901; Bombarda, N. *Licções de Psychiatria - livro postumo, ornado de curiosas fotografias*. Lisboa, Ed. Empreza de Publicações Populares, 1916.; e Ziveri, A. *Manuale di Psichiatria*. Torino, Unione Tipografico - Editrice, 1920.

autores com as dos alienistas do Juquery, em outros, se percebe que essas condições são distintas. Não foram tomados, os textos dos tratados estrangeiros, como significativos das condições operativas do trabalho alienista em São Paulo, mas sim, como referenciais de normas de proceder, as quais, de resto, são bastante homogêneas em todos eles. É importante lembrar, aqui, que a psiquiatria, enquanto um saber específico, de natureza médica, sobre a loucura e as formas de abordá-la, seja na linha de propostas terapêuticas ou na linha das intervenções mais gerais sobre a população, não nasce no Brasil, muito menos em São Paulo e, muito menos ainda, no início do século XX. Não se trata, portanto, de estudar o nascimento de uma psiquiatria brasileira, enquanto fundante de um saber, mas sim, o nascimento de uma prática psiquiátrica específica, histórica e socialmente dada, e que se utiliza de determinados saberes já existentes⁴³. Também nesse sentido se justifica a leitura dos tratados na medida em que são eles que orientam a psiquiatria nacional nos seus momentos iniciais. "O tratamento medico dos doentes é feito de acordo com o que se faz na Europa. Nada se descobre por lá que não seja logo experimentado aqui"⁴⁴, gaba-se Franco da Rocha.

Os primeiros registros existentes datam de 1898, e se encontram nos livros de registro clínico abertos, ainda

⁴³- Como a teoria da gênese moral da doença mental (Pinel), o conceito de monomania (Esquirol), a teoria da degeneração (Morel, Magnan), a classificação de moléstias mentais de Kraepelin, etc.

⁴⁴- Franco da Rocha, F. Hospício e colonias de Juquery. op. cit., p. 52.

do período do hospício da capital, por Franco da Rocha⁴⁷. A partir de sua transferência do Hospício de Alienados da Capital e do Hospício Provisorio de Sorocaba para o Hospício de Juquery, os doentes têm seus dados registrados nos referidos livros até o ano de 1905. Nestes, cada doente "entrado" recebe a anotação de seu nome, idade, sexo, data da entrada, procedência, estigmas físicos, história resumida da sua condição mórbida, diagnóstico e desfecho ("falleceu", "sahiu curado", "sahiu sem alta", "transferido"). A moda de um diário, a cada doente internado corresponde uma página do livro. As anotações de Franco da Rocha nesses livros de registro clínico foram examinadas em sua quase totalidade.

Não foi possível encontrar os dados referentes aos pacientes "entrados" no intervalo que vai de 1906 a 1908. A partir de 1909 o Juquery registra os dados dos seus internos em prontuário individual. Os alienados "entrados" em data anterior a 1909, mas que permaneciam internados quando da implantação do sistema de prontuários individuais, tiveram um registro retrospectivo baseado nas anotações dos livros acima referidos, seguido de uma "revisão" datando de 1909. Vários há, no entanto, que tendo sido internados na primeira década deste século, só ganharão sua primeira anotação em prontuário 20 anos depois. Em alguns deles essa primeira

⁴⁷- Teve-se acesso a dois Livros de Registro Clínico do Hospício de Alienados, o primeiro, "aberto no dia 1º de janeiro de 1897 pelo Dr. Franco da Rocha - Director do Hospício", e o segundo referente aos entrados durante os anos de 1898 e 1899. Os livros de registro clínico do Hospício de Juquery, que se pode encontrar, foram os referentes às internações ocorridas entre 1901 e 1905.

anotação, depois de vários anos de internação, é a do óbito.⁴⁸

É a regra, a partir de 1909, que os prontuários contenham uma detalhada anamnese psiquiátrica. Essa anamnese se inicia com os dados de identificação. Segue-se uma descrição de características familiares que possam denotar a possível presença de uma degeneração. Uma história de vida do doente é detalhada no sentido de buscar fatos ou atitudes que pudessem apontar, precocemente, a presença da anormalidade. A história desse distúrbio é descrita a seguir. O impresso que guia esse primeiro contato do alienista com seu doente prevê ainda um detalhado exame físico, onde são discriminados os estigmas de degeneração, além dos achados de exame neurológico. Por fim são registrados o exame do estado mental e uma súmula que conclui por um determinado diagnóstico. O diagnóstico, na grande maioria das vezes, encerra as anotações do prontuário. A eventual alta ou o óbito são usualmente anotados na capa do mesmo. Torna-se, dessa forma, necessária a leitura de dezenas deles até que se possa encontrar alguma anotação referente ao "decurso" do doente, ao tratamento a que foi submetido.

A escolha dos prontuários a serem lidos não obedeceu a critérios estatísticos de amostragem randomizada. Dado que o interesse se concentrava em possíveis informações

⁴⁸- Este mesmo tipo de situação também foi observado por Cunha ao levantar os arquivos do Juqueri referentes às suas primeiras décadas de funcionamento. Cf. Cunha, op. cit.

CAPÍTULO II

UMA GAIOLA DE LOUCOS

*"Dei um tapa na filha da lua,
uma brasa de pitanga, e a matei;
estou no dente da minha mulher,
que tem doze dentaduras."*

Honorato T. A.

UMA GAIOLA DE LOUCOS

Desde a metade do século passado São Paulo tem um local especificamente destinado aos loucos. Além das cadeias públicas, dos porões das dependências da Santa Casa de Misericórdia e das ruas da cidade, os doidos podem também contar com a pequena instalação do Asilo Provisório de Alienados da Cidade de São Paulo¹. Inaugurado em 1852, abrigando 3 doentes, finda aquele ano com 9. Estes são visitados pelo cirurgião da Santa casa, Joaquim Antônio Pinto, eventualmente, nos casos de necessidade. Em 1860, passa o Asilo Provisório a ter um médico "para assistência efetiva"².

Em 1862 transferem-se os doentes do Asilo Provisório, na Rua de São João, para a ladeira do Tabatinguera na Várzea do Carmo, onde se instala o Hospício de Alienados de São Paulo, em precaríssimas condições de funcionamento. Essas condições levam o seu administrador Thomé de Alvarenga, a clamar às autoridade por mais verbas e

¹- Os dados acerca da história do Asilo Provisório de Alienados e do Hospício de Alienados de São Paulo podem ser encontrados em: Fraletti, P. "Juqueri: passado, presente, futuro." Separata dos Arquivos da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo XLVI:156-177, 1986/87; Fraletti, P. "66º Aniversário da Fundação do Juqueri" Arq. Dep. Ass. Psicop. Est. São Paulo, XXX(ú):87-101, 1964; e Uchôa, D. N. *Organização da Psiquiatria no Brasil*, São Paulo, Ed. Sarvier, 1981. Segundo Fraletti, desde 1829, existiu um recolhimento para insanos, "mantido pela Santa Casa, com auxílio da municipalidade, em casa separada do hospital, sob aluguel e previamente adaptada. Foi o primeiro Asilo de Alienados no Brasil." Fraletti, P. "Juqueri: passado, presente, futuro." op. cit. p. 162.

²- Fraletti, "Juqueri: passado, presente, futuro." op. cit., p. 159.

por melhorias nas instalações. Em 1868, com seu falecimento, assume o cargo de administrador do Hospício de Alienados de São Paulo, seu filho, Frederico Antônio de Alvarenga.

É possível identificar, examinando os relatórios anuais que Frederico Alvarenga envia aos sucessivos presidentes da província, três finalidades para a existência do hospício: a assistência, a segurança da sociedade e o tratamento. Percebe o administrador que esta última finalidade não se realiza.

"O Estabelecimento no estado em que se acha está muito longe de ser um verdadeiro asylo onde os nossos semelhantes que têm a infelicidade de perder o dom precioso da razão encontrem, á par do tratamento esmerado de que são dignos, os recreios e distracções que possam suavisar os seus soffrimentos, e contribuir poderosamente para o restabelecimento de suas faculdades intellectuaes; elle, é antes uma prisão em que se detêm os pobres loucos a fim de não vagarem pelas ruas, incomodando e escandalizando a sociedade com palavras e atos que inconscienciosamente praticam"².

O produto do trabalho dos Alvarenga, vitalícios nos seus cargos da administração do Asilo, se resume à exclusão. Parece achar-se o estado bem satisfeito no que diz respeito à necessidade de livrar a sociedade dos malefícios advindos da convivência próxima com a loucura. Registra Alvarenga no seu relatório de 1872:

²- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, administrador do Hospício de Alienados de São Paulo, ao Sr. Antonio Candido da Rocha, presidente da Provincia de São Paulo, em 31 de dezembro de 1869. Registrado à mão pelo próprio administrador no livro de correspondência do Hospício.

"O Hospício de Alienados da Provincia conta já vinte annos de existencia. Durante, esse não pequeno numero de annos, apesar de não ter elle funcionado nas condições de um verdadeiro Hospício, tem contudo prestado relevantes serviços não só, aos infelizes affectados de alienação, como também á sociedade, que por segurança e decóro vê-se forçada a segrega-los de seu seio."⁴

Há trinta annos do século XX, a psiquiatria já se encontra plenamente constituida com sua proposição terapêutica asilar em muitos Estados modernos, como a França, Inglaterra, Alemanha, Estados Unidos. Mesmo no Brasil, a capital do país já conta com o Hospício D. Pedro II, para onde, inclusive, são enviados os alienados de São Paulo que podem pagar o seu transporte e, principalmente, aqueles que podem pagar a sua diária, na categoria de pensionistas. É possível concluir que a necessidade social, no que se refere ao manejo da loucura, que precisa ser atendida neste momento da história de São Paulo é muito menos a cura dos loucos do que a hygiene da cidade. Veja-se ainda o que diz o administrador em seu relatório de 1874.

"... a missão do Hospício não deve consistir unicamente em aliviar a sociedade do contato perigoso dos alienados (...) O Hospício deve ministrar-lhes um cuidado especial, recomendado pela sciencia, proporcionando-lhes distracções, obrigando-os ao trabalho e empregando todos os meios de chama-los de novo ao uso de sua razão. (...) Creado para satisfazer as necessidades do momento, sem estudos, sem planos e sem edificio proprio, o Hospício não pode até

⁴- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, administrador do Hospício de Alienados de São Paulo, ao presidente da Provincia de São Paulo, em 31 de dezembro de 1872. Registrado à mão pelo próprio administrador no livro de correspondência do Hospício.

hoje attingir ao gráo de prosperidade que era para desejar-se."³

Se o objeto a "desejar-se" é o "verdadeiro hospício", este último não se constitui enquanto necessidade social naquele momento. Por enquanto é necessário e suficiente o afastamento, o isolamento dos loucos.

é pequena a população de doidos na Província, como, aliás, é pequena a população da cidade. A economia cafeeira ainda os mantém no campo, assim como aos fazendeiros. A exclusão parece ser, nesse momento, a estratégia que dá conta de responder à necessidade social de proteger os cidadãos do contato perigoso e sem decoro que a loucura proporciona. Juntamente com alguns vagabundos inveterados e de maus modos, são basicamente os loucos pobres, agressivos e escandalosos que lotam o Hospício da Capital. A percentagem de "existentes contribuintes" não chega a mais que 3 ou 4% ao ano, e mesmo assim, a diária tem um preço quase simbólico, como reclama Alvarenga. São Paulo terá que aguardar o incremento da economia agro-exportadora para ter o seu hospício científico⁴. Em 1820/29, o café representa 18,18% do valor total das exportações e "no começo da República esse número já subia para 56,63% e em

³- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, administrador do Hospício de Alienados de São Paulo, ao presidente da Província de São Paulo, em 31 de dezembro de 1874. Registrado à mão pelo próprio administrador no livro de correspondência do Hospício.

⁴- A esse respeito, cf. Morão Dias, I. A história da Psiquiatria no Estado de São Paulo: sob o signo da exclusão. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina da USP. Departamento de Medicina Preventiva. São paulo, 1985. Especialmente a Parte II.

1904/1905, 75,6%, altura em que se manteve durante quase todo o período até 1924 (...)”⁷.

Se a proposta desta investigação é seguir o processo da emergência da psiquiatrização do cuidado ao louco, em São Paulo, qualquer incursão a um período anterior a Franco da Rocha na busca do nascimento da psiquiatria em São Paulo seria uma inconsistência metodológica. (Nessa busca de precursores se chegaria quase que certamente ao xaman de alguma tribo encontrada pelos portugueses na Capitania de São Vicente, ou, quem sabe, a alguma aventura bandeirante descendo o rio Tietê...) Antes de Franco da Rocha, as relações do estado, com os alienados (ou quem assim fosse denominado) se restringem aos dispositivos de repressão e exclusão. Não há, até esse momento, uma atribuição médica, e muito menos psiquiátrica, à gerência dos insanos reclusos. Convém observar que não se trata aqui de acompanhar as diversas maneiras com que se lidou com a loucura desde a fundação da capitania, mas sim, de precisar o momento em que esse lidar se revestiu de um olhar medicalizado, psiquiatrizado. O olhar alienista.

Alguns trechos extraídos do relatório enviado por Frederico Alvarenga ao presidente da província⁸, dão uma idéia da situação em que se encontrava a gerência pública da

⁷- Basbaum, L. História Sincera da República - de 1889 a 1930. (vol 2) 4ª Edição, São Paulo, Editora Alfa-Omega, 1976. p. 82.

⁸- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, administrador do Hospício de Alienados de São Paulo, ao Senador Barão de Itaúna, presidente da Província de São Paulo, em 31 de dezembro de 1868. Registrado à mão pelo próprio administrador no livro de correspondência do Hospício.

loucura na segunda metade do século passado. Longe da psiquiatria.

"Além do estado de ruína em que a casa se acha (...) não offerece ella as accomodações necessarias para o bem estar dos alienados e boa ordem do serviço.

"Assim pela falta de commodos acham-se os infelizes loucos reunidos em acanhados recintos, sem classificação alguma, de maneira que os que vão se restabelecendo ficam lançados no mesmo lugar em que estão os outros que ainda soffrem e que commettom toda a sorte de desatinos provocando questões e perturbando a paz e o socego de que aquelles necessitam para o restabelecimento completo de sua razão.

"Os xadrezes ou prizões para os furiosos alem de serem sombrios e escuros como furnas onde o ar apenas penetra pela pequena abertura das grades da entrada, acham-se tão estragados que os loucos se ferem introduzindo as mãos ou os pés pelas fendas e buracos, e arrancam as madeiras apodrecidas com as quaes se armam para atacar os guardas que os tem de vigiar e tratar.

"A casa não tem uma enfermaria especial onde os alienados que ficam gravemente doentes estejam isolados de seus companheiros, que os martyrizam com o barulho quando eles abatidos pela enfermidade mais precisam de silencio e tranquillidade.

"Não ha igualmente um quarto para o deposito de cadaveres, de sorte que estes ficam nos xadrezes ate que sejam conduzidos ao Cemiterio. Isto alem de ser prejudicial á salubridade da casa, ainda o é tambem moralmente para os enfermos que ahi estão presencendo o funebre espetaculo da morte.

"Torna-se muito sensivel a falta de um lugar apropriado para o refeitório (...) resulta de andarem elles com os pratos nas mãos entornando as comidas pela casa (...)

" (...) scenas desagradaveis que diariamente se dão entre pessoas inconsideradas ou faltas de bons sentimentos, que pelas janelas da casa vem divertir-se com a desgraça de seus semelhantes, provocando os alienados a proferirem palavras e a commetterem acções que o decoro e a moralidade mandam calar."⁹

Apesar de os instrumentos da prática do trabalho terem características unicamente carcerárias - grades, cordas, chaves, os próprios quartos fortes são denominados "xadrezes" - é possível identificar nos relatórios de Alvarenga (ele próprio rigorosamente leigo em assuntos médicos ou psiquiátricos), que as noções do que virá a ser posteriormente, com Franco da Rocha, o asilamento terapêutico, já estão dadas naquela época. Afinal, o Hospício de Pedro II, construído de acordo com todos os "modernos preceitos da ciência", fica na capital do país, a 500 quilômetros de São Paulo pela estrada antiga. O que, no entanto, não parece constituir razão suficientemente forte para uma transformação dos modos de gerência social da loucura na sociedade paulista¹⁰.

"Dispondo o Hospício apenas de minguados recursos para o tratamento dos alienados que a elle são recolhidos, ainda assim no correr do anno tratou de 84 enfermos (...).

"Do numero acima notado 14 alienados conseguiram o completo restabelecimento de suas faculdades intellectuaes, devido isto, sem duvida,

⁹- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga em 31 de dezembro de 1868 op. cit.

¹⁰- Nem mesmo as manifestações emocionadas do presidente da província, José Fernandes da Costa Pereira Junior, que ao visitar o prédio do Hospício, em 1871, diz o quanto o "magoava tamanho abandono", resultam em algo mais do que uma reforma nas paredes desabantes do antigo prédio. A respeito da visita do presidente da província e da reforma cf. Fraletti, "66º Aniversário da Fundação do Juqueri" op. cit., p. 96.

mais a dedicação, e zelo, do digno facultativo o Cirurgião-mór Salvador Machado de Oliveira, a quem se acha confiado o tratamento dos alienados, do que ás condições de salubridade da casa, e aos recursos que ella proporciona para que os mesmos enfermos possam readquirir o uso de sua razão."¹¹

Apesar da importância atribuída por Alvarenga à "dedicação e zelo" dos facultativos que frequentam o estabelecimento é possível perceber, acompanhando-se alguns dados de mortalidade do Hospício, que as condições de salubridade da casa e da sua lotação têm influência decisiva nessas taxas. Desde a instalação do Hospício, em 14 de maio de 1852 até 31 de dezembro de 1869, por lá passam 349 alienados. Destes,

"123 conseguiram o restabelecimento completo de suas faculdades intellectuaes. 20 sahiram não curados. 4 foram remetidos para o Hospício de Pedro 2º. 166 falleceram. 36 existem (23 homens e 13 mulheres)."¹²

Esses números fornecem uma mortalidade global de 47,56%. Em seu relatório de 1872, Alvarenga apresenta alguns números para mostrar a repercussão imediata que tiveram as melhorias realizadas com a reforma parcial do prédio.

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| "Enfermos tratados em 1870 | 75 |
| Fallecidos no mesmo anno | 20 |
| Enfermos tratados em 1871 | 95 |
| Fallecidos no mesmo anno | 25 |
| Enfermos tratados em 1872 | 97 |
| Fallecidos no mesmo anno | 11" ¹³ |

¹¹- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga em 31 de dezembro de 1868 op. cit.

¹²- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, em 31 de dezembro de 1869, op. cit.

¹³- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, em 31 de dezembro de 1872, op. cit.

No entanto, no ano seguinte a população existente na casa passa, pela primeira vez de 100 alienados, e novamente a mortalidade sobe para ao redor de 20% ao ano, e assim permanecerá. Dos 124 "enfermos tratados", 26 faleceram. A superlotação anula, em certa medida, os efeitos benéficos da reforma.

Por outro lado, a porcentagem de "saídos curados" é curiosa: em 1868, 16.66% saem "curados" do hospício; em 1883, 12.9% e em 1887, 8.44% se curam. Esses números contrastam com a "estatística" apresentada por Frederico Alvarenga, segundo a qual, de 1852 a 1869, 47.56% dos alienados "conseguiram o completo restabelecimento de suas faculdades intellectuaes". Talvez essa diferença se deva à utilização de critérios distintos de saída (curados e não curados) entre os Alvarenga¹⁴.

As "estatísticas" do Asilo de Alienados e do Hospício da Capital se restringem à contagem de "entrados", "saídos curados e não curados", "fallecidos", "existentes" e dentre estes, o número de homens e de mulheres. Não há nenhuma especificidade médica orientando ou direcionando esses registros. O próprio critério de "cura" parece ser o que o senso comum percebe como "o completo restabelecimento das faculdades intellectuaes", ou a reaqusição do "uso de sua razão". Nos textos de Alvarenga é possível perceber que a perda do "uso da razão" se expressa, nos enfermos, muito

¹⁴- Todos esses dados numéricos foram colhidos nos relatórios anuais apresentados por Frederico Alvarenga já citados nas notas acima.

menos pelo prejuízo que possam apresentar no desempenho de suas funções intelectivas, do que pela alteração que apresentam em seu senso moral e ético, traduzida por condutas indecorosas e atos perigosos.

O saber sobre a loucura que orienta o trabalho dos administradores do Hospício não difere daquele do senso comum: a percepção social da loucura. Convivem, pacificamente, sem consciência da contradição, as noções de doença mental, defeito moral e alma pecadora, modos simultâneos de perceber o louco. O presente se constitui do passado e do que carrega consigo de futuros possíveis, até que novas configurações de estruturação de necessidades sociais venham a transformá-lo.

No que diz respeito à percepção das possibilidades de intervenção com a finalidade da "cura dos enfermos", é visível a coexistência de propostas mais antigas com outras mais modernas. São insistentes as solicitações de Alvarenga para que o presidente da Província designe um capelão para o Hospício, apontando a necessidade da assistência religiosa, nos moldes das já centenárias Santas Casas de Misericórdia.

"É incontestável a necessidade da religião nos Estabelecimentos que têm por fim socorrer a humanidade e muito principalmente nos da ordem deste".¹⁵

¹⁵- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, em 31 de dezembro de 1869, op. cit.

É interessante notar que o socorro religioso dirigido aos enfermos também se faz necessário para os guardas.

"(...) só ella (a religião) pode inspirar á aquelles que estão encarregados do penoso trabalho do tratamento dos alienados o amor, a caridade e a paciencia que precisam para o trato ameno e carinhoso destes infelizes, que, sem consciencia do que fazem, muitas vezes pagam o beneficio com a bofetada."¹⁴

O discurso do asilamento racional, entendida a loucura como doença, permeia a percepção social, embora esse fato não se constitua em motor suficiente para que ele (o asilamento racional) seja posto em prática. Assim, coexistindo com a necessidade da presença do capelão no Hospício, Alvarenga identifica várias intervenções como importantes para o tratamento dos doentes. É necessária a ação do médico dedicado e zeloso, o que pressupõe que é a medicina que cabe o tratamento. Ainda que ele seja realizado pelo cirurgião da Santa Casa, é possível detectar a presença da noção da existência de uma medicina para o louco. "O Hospício deve ministrar-lhes um cuidado especial, recomendado pela sciencia"¹⁵. Como se verá, ao louco será destinado, por muitos anos, um "cuidado especial". A distribuição dos loucos pelos cômodos da casa deve obedecer a uma classificação. Além disso, os que vão se restabelecendo não devem estar lançados "no mesmo lugar em

¹⁴- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, em 31 de dezembro de 1869, op. cit.

¹⁵- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, em 31 de dezembro de 1874, op. cit.

que estão os outros que ainda soffrem". Os doentes necessitam de "paz e socego", de ambientes arejados e claros, não devendo ser importunados por transeuntes "faltos de bons sentimentos". E, mais ainda, é preciso obrigá-los ao trabalho, pois este se constitui em agente terapêutico da maior importância.

"A vida ociosa que levam os alienados encerrados no interior do edificio alem de aggravar mais o desarranjo de suas faculdades intellectuaes, muito contribuem para os habitos de relaxação e abandono em que muitos caem depois de terem sido limpos e asseados (...)

"Entretanto, apesar da falta de segurança do terreno alguns alienados mais pacificos são empregados na limpeza do terreiro junto á casa e em fazerem escavações e atterros que mais tem por fim entretel-os do que obter beneficios para o Estabelecimento. A experiencia tem mostrado que aqueles que se empregam nesse trabalho gosam de mais saúde e robustez, e muitos deles tem conseguido o seu restabelecimento."¹⁸

Neste momento, a saúde do corpo e a saúde "das faculdades intellectuais" não são claramente distinguidas, o defeito moral, a doença, a falta, o erro, enfraquecem o corpo e a razão. Algumas mulheres alienadas são postas para costurar as roupas usadas pelos reclusos, pois que o hábito de rasgar as próprias roupas é comum no Hospicio, costuma-se rasgar as camisolas de força com os próprios dentes. Mas não só o trabalho, é preciso também proporcionar aos alienados "recreios e distracções". Estes, além de "suavisar os seus

¹⁸- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, em 31 de dezembro de 1868, op. cit.

sofrimentos", contribuem "poderosamente para o restabelecimento de suas faculdades intellectuaes"¹⁹.

A tecnologia do trabalho com o insano na segunda metade do século XIX, em São Paulo, é a carcerária. Seus instrumentos são as grades, as paredes, as chaves, a força bruta²⁰. Seus agentes, os guardas, a administração pública²¹.

¹⁹- Relatório enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, em 31 de dezembro de 1869, op. cit.

²⁰- No seu relatório de 1878, Alvarenga conta que, por não haverem suficientes acomodações para as mulheres, particularmente aquelas agitadas, foram postas quatro delas amarradas pelos pés e pelas mãos a um tronco comum, para passarem a noite. Na manhã seguinte todas elas estavam desamarradas e uma delas foi encontrada morta asfixiada.

²¹- "Os pretos libertos empregados no serviço tinham as piores procedências, alguns deles egressos de prisões. Existiam dois, Fidelis e Carolina, que passaram a viver em 'sociedade ilícita e escandalosa', mas que manifestavam vontade de casar. O consórcio foi autorizado pelo governo e como os contratantes não possuíam recursos, foram tomadas medidas tendentes a dispensá-los da apresentação das certidões exigidas e do pagamento dos emolumentos dos pregões. Logo depois de casados discordaram e a Carolina foi espancada tendo sido necessária a intervenção dos guardas, que usaram de força, indo o Fidelis para a cadeia. Foi então proposta a troca dos pretos, que eram de mau comportamento, por outros que existiam em Cubatão. Nesse interm o Tenente Coronel Administrador da Casa de Correção trocou o Fidelis por outro preto, chamado Benedito, mas este não serviu, sendo pedida a volta do outro, pois era de supor que já se tivesse corrigido. Além disso era casado e não parecia justo separá-lo. E voltou. Tais e tantas praticou que quatro meses depois, foi pedida a substituição do casal, cuja má condição não permitia que continuasse no serviço." Trecho de trabalho de Geraldo de Oliveira citado in Fraletti, "66º Aniversário da Fundação do Juqueri" op. cit., pp. 94-95.

CAPÍTULO III

A EMERGÊNCIA DA PSIQUIATRIA EM SÃO PAULO

*"Vim da cidreira onde faz muito doce,
Não sei se estou confessando... se estou
distraindo... desaparecendo...
Serviços p'ros olhos...
Boca gosta muito de falar, ouvido gosta de
escutar.
Minha casa tenho vista,
Aqui os muros são altos..."*

Virgínia M. B.

A EMERGÊNCIA DA PSIQUIATRIA EM SÃO PAULO

"Ha cerca de dez annos um enfermo, aproveitando-se da distração do empregado com quem trabalhava na lavoura, fugiu (...) Quando appareceu voluntariamente na colonia, foram estas as suas palavras: - 'Voltei, porque lá fóra não me ageito mais.' Não podia fazer maior elogio ao asylo-colonia e ao tratamento que ahí recebia."¹

A história da psiquiatria paulista começa com a chegada, a São Paulo, de Franco da Rocha, vindo de sua formação médica na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil e de sua formação psiquiátrica no Hospício D. Pedro II, como estudante interno e na Casa de Saúde Dr. Eiras, como assistente*. Franco da Rocha, o primeiro psiquiatra em São Paulo, começa a trabalhar no Hospício de Alienados da Capital em 1895. Antes disso, desde o velho Hospício da São João, os Alvarenga, além das constantes reclamações às autoridades públicas e reiteradas reivindicações por melhorias na qualidade da assistência prestada aos seus reclusos, muito pouco podem por eles fazer.

Com o falecimento de Frederico Alvarenga, em 1896, Franco da Rocha é nomeado diretor do Hospício de Alienados da Capital, quando, então, além de dar razão aos clamores dos seus antecessores por melhorias das condições

¹- Franco da Rocha, F. Hospício e colonias de Juquery - vinte annos de assistencia aos alienados em São Paulo. São Paulo, s. ed., 1912. p. 14.

²- Fraletti, P. "Juquery: passado, presente, futuro." Arq. Saúde Mental Est. S. Paulo. XLVI(separata)156-177, 1987. p. 163. e Pacheco e Silva, A. C. "Franco da Rocha e a Psiquiatria" Memórias do Hospital de Juquery, XI-XII(11-12):17-33. 1934-1935. p. 6.

do asilo³ (veiculando suas críticas através dos jornais "Correio Paulistano" e "O Estado de São Paulo"⁴), verifica a existência de precárias condições para a realização do trabalho psiquiátrico.

A posição aqui adotada é distinta daquela de Paulo Fraletti quando este autor diz que cabe a São Paulo "a primazia da criação do primeiro asilo psiquiátrico do Brasil"⁵, referindo-se à anterioridade cronológica do primeiro recolhimento para insanos de São Paulo, em relação ao primeiro asilo carioca. O primeiro asilo psiquiátrico de São Paulo é o Hospício de Juquery. O próprio Fraletti denomina os períodos históricos anteriores à indicação de Franco da Rocha para diretor do Asilo, de período carcerário (até 1852) e asilar (1852-1896) "apesar de ainda não haver tratamento psiquiátrico. (...) a finalidade inicial era tão só a de abrigar e proteger, isto é, asilar."⁶ É visível, nesses períodos, a existência de outras estratégias de gerência pública da loucura que não a psiquiatria, como se observou no capítulo anterior.

³- "Marcado por epidemias, altíssima mortalidade, revoltas, fugas, precariedade de instalações e principalmente superlotação, o asilo foi alvo de relatórios contundentes de seus administradores leigos e de críticas severas veiculadas pela imprensa tendo em vista a superlotação e as más condições das instalações, provenientes em grande parte do próprio Franco da Rocha." Giordano Jr., S. **A persistência da higiene e a doença mental: contribuição à história das políticas de Saúde Mental no Estado de São Paulo.** Tese (mestrado), Faculdade de Medicina da USP. Depto. de Medicina Preventiva. São Paulo, 1989. p. 102.

⁴- Fraletti, "Juquery: passado, presente, futuro," op. cit., p. 163.

⁵- Fraletti, op. cit., p. 162.

⁶- Fraletti, op. cit., pp. 157-159.

O que aparece, como contribuição já psiquiátrica para os insanos perambulantes e para os recolhidos na Várzea e nas prisões do interior do estado é a proposta do asilamento terapêutico. Neste projeto empenha-se Franco da Rocha, a partir de 1892, seguindo "as decisões do Congresso Internacional de Alienistas"⁷, realizado em Paris em 1889.

Na capital do país, esse processo de psiquiatrização do cuidado ao insano já se havia iniciado 40 anos antes com a proposta do Hospício D. Pedro II, concebido e construído de acordo com os preceitos de uma "arquitetura terapêutica", conforme o modelo asilar europeu⁸.

Constata-se, assim, a recentíssima participação da psiquiatria na gerência da loucura. Isso permite a Roberto Machado falar de um nascimento da psiquiatria no Brasil, datando-o de 1841⁹. Se a psiquiatria brasileira começa no hospício de Pedro II, a psiquiatria paulista começa no Hospício de Juquery. Estamos ainda, pois, por comemorar os seus cem anos ...

⁷- Franco da Rocha, F. *Estatística e Apontamentos* - VI folheto da série - São Paulo, Typographia do "Diário Oficial", 1899. p. 3.

⁸- Machado, R.; Loureiro, A.; Luz, R.; Muricy, K. *Danação da Norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.

⁹- "Em 1841, D. Pedro II determina a criação, no Rio de Janeiro, de um hospício destinado ao tratamento de alienados. Primeiro hospital de doentes mentais do Brasil, inaugura uma nova fase da problemática da loucura e do louco em nosso país: assinala, como marco institucional, o nascimento da psiquiatria." Machado, op. cit., p. 375.

III.1. A REPÚBLICA

O período da Primeira República, apesar de caracterizar-se pela inconseqüência e falta de lógica, que o transformaram numa verdadeira "comédia de absurdos"¹⁰, através dos republicanos românticos, "alguns setores mais ou menos ilustrados da pequena burguesia urbana, sobretudo nas profissões liberais, advogados, médicos, engenheiros, jornalistas"¹¹ traz ares liberais, simpatizantes ao positivismo.

Instalada a república¹², se os seus primeiros anos são governados pela burguesia romântica idealista, logo se estabelece uma nova configuração com a predominância da oligarquia agro-exportadora, particularmente a paulista.

"(...) os antigos monarquistas se transformando da noite para o dia em republicanos históricos, ocupando os postos-chaves da administração, enquanto os verdadeiros republicanos, os idealistas, iam abandonando a luta, convencidos de que não era aquela a república de seus sonhos"¹³

¹⁰- Basbaum, L. História Sincera da República - de 1889 a 1930. (vol. 2) 4ª edição, São Paulo, Ed. Alfa-Omega, 1976. p. 13

¹¹- Basbaum, op. cit., p. 16.

¹²- A análise das condições históricas do Estado de São Paulo aqui exposta, foi baseada nos textos seguintes; Morão Dias, I. Sob o signo da exclusão. A história da Psiquiatria no Estado de São Paulo. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina da USP, Departamento de Medicina Preventiva, 1985 e Basbaum, op. cit.

¹³- Basbaum, op. cit., p. 15.

"O governo republicano deveria pertencer, como seria lógico, aos donos das terras e dos meios de produção, isto é, aos republicanos objetivistas e realistas, os fazendeiros de café de São Paulo."¹⁴

A economia cafeeira vai desenvolver rapidamente, no estado de São Paulo, um núcleo urbano-industrial¹⁵. Essa nova configuração modifica a feição da capital do estado e novas necessidades sociais se colocam.

Estudando a formação do capitalismo brasileiro, Basbaum identifica que o "débil capitalismo" do século XIX somente surge - "como se fora recriado, à base de uma acumulação que se não é primitiva também não é ainda capitalista"¹⁶ - juntamente com a República. Observa ainda, o autor, alguns dos fatores que contribuem para essa "acumulação em segundo grau": os lucros da exportação do café; os capitais acumulados pelo tráfico negreiro, que com a abolição passam a estar disponíveis; o desenvolvimento do comércio importador, principalmente o dos portugueses no Rio de Janeiro. Finalmente, nos primeiros anos deste século

"surge uma nova fonte de acumulação de capital que deu extraordinário impulso à industrialização do país, pela produção de mercadorias e formação de grandes fortunas, principalmente em São Paulo: a imigração."¹⁷

¹⁴- Basbaum, L. op. cit., p. 21.

¹⁵- Morão Dias, op. cit., p. 84.

¹⁶- Basbaum, op. cit., p. 90.

¹⁷- Ibidem.

Se os fazendeiros do café, revertiam uma parte de seus lucros em mais terras e escravos, uma outra parte destinavam eles à ostentação e à ilustração na Europa. Os imigrantes, ao contrário, "utilizavam os lucros para aumentar os lucros, conservando o capital dentro das fronteiras"¹⁸, aplicando-o em novas indústrias e fábricas.

Um período de 30 anos, de 1895 a 1925, caracterizou-se pela aceleração do ritmo de crescimento do capitalismo. Chega-se a 1930 com três categorias sociais mais ricas no país:

"as famosas classes conservadoras: a lavoura, a indústria e o comércio, divididos em seus interesses imediatos, irmanados todavia num só destino comum: o guichê do Banco"¹⁹.

Não é mera coincidência que esse período histórico brasileiro, grandemente determinado pela economia paulista, abranja praticamente o mesmo tempo em que se desenvolve a psiquiatria em São Paulo. Franco da Rocha vem com a República, e junto com ela: um grande aumento na densidade populacional urbana; a política sanitária e a campanha²⁰ com seus "bota-abaixo", "mata-mosquitos" e uma fatia muito maior de verbas; o cinematógrafo; as fábricas; a Avenida Paulista "para onde começa a mudar-se a nova aristocracia financeira e a industrial (a do café continuava na Avenida

¹⁸- Basbaum, op. cit., p. 90-91.

¹⁹- Basbaum, op. cit., p. 171

²⁰- Mendes Gonçalves, R. B. O processo tecnológico do trabalho em saúde. --- p. 99.

Angélica)"⁸¹; os clubes de futebol; a Casa Alemã e a Mappin; a entrada das mulheres em repartições públicas, escritórios e comércio varejista; a aceleração da imigração; os bondes elétricos; os trilhos de trem, trazendo migrantes de interiores cada vez mais longínquos; e o PRP, Partido Republicano Paulista, representante das aspirações dos fazendeiros do café, que durante 36 anos dominará a política brasileira.

"São Paulo civiliza-se" e essa "civilização" se traduz por novas estruturas de necessidades sociais. "Ordem e progresso" não se fazem simplesmente com as forças da repressão e do arbítrio. Em 1890, os habitantes de São Paulo representam 9% da população total do país; em 1930, esse número sobe a 20%⁸². É preciso criar "saber-fazer" que possam ser utilizados para dar conta das novas problemáticas que a acelerada urbanização e industrialização impõem: o crescimento desordenado da cidade, a proletarianização das classes médias, a miséria, a proliferação das doenças contagiosas pela aglomeração urbana, o desemprego, a desilusão dos imigrantes.

A legislação criada em 1907 para atrair o braço imigrante nunca foi colocada em prática,

"Em 1926 chegaram a São Paulo numerosos camponeses rumenos atraídos pelas promessas absurdas da distribuição de

⁸¹- Basbaum, op. cit., p. 126.

⁸²- Basbaum, op. cit., p. 128.

terras. Verificando aqui que deviam aceitar uma situação de simples colonos, deram trabalho às autoridades e acabaram se dispersando falidos moralmente, presas fáceis do crime, elementos de anarquia e desintegração."²³

"Os descontentamentos de imigrantes desiludidos, vítimas de uma propaganda enganosa que os atraía como ratos à ratoeira, provocavam por vezes sérias alterações de ordem, principalmente em São Paulo."²⁴

III.2. A FELIZ COINCIDENCIA

Se, por um lado, as novas formas de estruturação das relações de produção e das relações sociais estão a exigir estratégias apropriadas para o seu gerenciamento, por outro, a psiquiatria, assim como outros campos de prática²⁵, pode fornecer um dispositivo disciplinar que se adequa à satisfação de algumas dessas necessidades.

Por uma "feliz coincidência", a psiquiatria apresenta uma proposta que, bem ao gosto liberal e positivista, vem favorecer a ordem e o progresso, ancorada na ciência²⁶, na racionalidade entre custo-benefício, num

²³- Miliet, S. Roteiro do Café, citado por Basbaum in Basbaum, op. cit., p. 143.

²⁴- Ibidem.

²⁵- A medicina e a pedagogia são saberes bastante adequados aos processos disciplinares.

²⁶- O olhar psiquiátrico mesmo que ainda dirigido aos doentes do velho hospício da capital já lhe confere uma outra natureza, científica. "A orientação que domina no Hospício de S. Paulo é COMPLETAMENTE SCIENTIFÍCA. E basta." Franco da Rocha, F. Estatística e

saber que opera sobre a anomia empregando classificação, compartimentalização, esquadrinhamento, individualização, jurisprudência clínica. Trata-se da possibilidade de por em prática o exercício da disciplina, um dispositivo, como já foi visto no primeiro capítulo, constituinte da viabilização das sociedades modernas. Além disso, a proposta psiquiátrica oferece a possibilidade da cura dos doentes e aponta para a prevenção dos males sociais advindos da degeneração, particularmente a degeneração trazida pelos imigrantes. Tudo isto, em troca de alguns alqueires de terra à beira de alguma estação da São Paulo Railway. É esta a tentadora proposta de Franco da Rocha aceita por Cerqueira Cesar²⁷. Veja-se o que relata o alienista:

"Em 1891 o velho hospício de São Paulo, que até então prestára bons serviços, já tinha preenchido sua época e começava a contrastar profunda e humilhantemente com o progresso do Estado em todos os ramos da pública administração. A vigorosa expansão da riqueza pública, que coincidiu neste Estado com o advento do regimen republicano, facultou aos governos dessa época a necessaria largueza de verba para a reforma da assistencia aos insanos."²⁸

"Felizmente os illustres e dignos cidadãos que dirigiam os destinos de São Paulo, drs. José Alves de Cerqueira Cezar e Bernardino de Campos, tendo me entregue, com absoluta confiança, a escolha do systema de hospício a adoptar,

Apontamentos - VII folheto da série - São Paulo, Typographia do "Diario Official", 1900. p. 23. (maiúsculas no original).

²⁷- De fato, uma grande parte do orçamento destinado à saúde pública do estado será destinada à construção do Hospício de Juquery e à sua manutenção, por alguns anos.

²⁸- Franco da Rocha, *Hospício e colonias de Juquery*. op. cit., pp. 1-2.

permittiram que aquelles principios²⁰ fossem aqui rigorosamente aceites e postos logo em pratica."²¹

"A construção do novo asylo, entretanto, só teve inicio em fins de 1895, após quatro annos de delongas ocasionadas por diversos fatos (...) entre elles estava a revolta da armada, em 1893, que perturbou bastante o nosso estado."²¹

III.3. O SABER SOBRE A LOUCURA

Convivem pacificamente, neste momento, a origem social da loucura e a sua relação direta com uma alteração morfo-funcional do cérebro²², de causa hereditária ou tóxica.

Na classificação de doenças mentais, utilizada por Franco da Rocha²³ para a exposição de suas estatísticas, as moléstias estão divididas entre aquelas "desenvolvidas em cerebros que attingiram ao grau normal de evolução" e aquelas "constitucionaes devidas ao desenvolvimento

²⁰- Refere-se Franco da Rocha aos princípios estabelecidos no "Congresso Internacional de Alienistas (Paris, 1889), isto é: 1º- estabelecerem-se colonias agricolas annexas aos asilos, sempre que isso for possível; 2º- adoptar o systema de asilos medico-agricolas, compostos de um asilo central, cercados de estabelecimentos agricolas (...)". Franco da Rocha, **Estatística e Apontamentos** - VI folheto da serie. op. cit., p. 3.

²¹- Franco da Rocha, op. cit., p. 4.

²¹- Franco da Rocha, **Hospicio e colonias de Juquery**. op. cit., p. 2.

²²- Um doente com "melancholia attonita", internado, ainda no hospício da capital, em 1897, recebe, de Franco da Rocha, o seguinte comentário registrado em seu "prontuário": "Ha desorientação de tempo e de logar, o que indica um estado cahotico, por dissociação funcional dos centros superiores corticaes."

²³- Essa classificação encontra-se mais detalhada em Franco da Rocha, **F. Estatística e Apontamentos** - V folheto da série - São Paulo, Typographia do "Diario Official", 1898. pp. 53-55.

incompleto do cerebro". Dentre as primeiras encontram-se as "psycho-nevroses" (mania, excitação maníaca e lipemania), as "cerebro-psychoses" (mania grave, delírio crônico sistematizado de Magnan, loucura periódica, loucura consecutiva a moléstias físicas extracerebrais, estupidez vesânica, estupor alucinatório, demência agitada e demência apática) e as "cerebro-pathias" (encefalite, alcoolismo, sífilis, demência senil, hebefrenia, traumatismo, lesão em foco, etc.). Dentre aquelas devidas ao desenvolvimento cerebral incompleto encontram-se a "paranoia" (alucinatória ou simples), as loucuras que substituem ou coexistem com as "nevroses" (epilepsia, histeria, hipocondria), a "loucura dos degenerados" (moral, impulsiva, etc.), a idiotia e a imbecilidade.

Desencadeantes e causadores se alternam e se substituem, infensos a qualquer contradição que possam estar expressando. No comentário de Franco da Rocha a respeito das possíveis causas da paralisia geral progressiva, fatores ligados aos costumes, aos aspectos sociais, hereditários, cerebrais, tóxicos, traumáticos, amalgamam-se numa tentativa de racionalidade científica.

"Não acreditamos que seja sempre a syphilis a causa da paralyisia geral. (...)

"O alcool, a syphilis, o traumatismo, os excessos exgottantes, de qualquer natureza que sejam, devem encontrar um terreno predisposto, quer pela herança vesânica, herança congestiva, arthritismo, etc., e principalmente um cerebro fatigado na lucta pela vida, sem o que não se

explica o facto dos negros e as mulheres não apresentarem essa fôrma de loucura aqui entre nós.

"Nos Estados Unidos, onde os negros já se acham muito mais civilizados²⁴ que entre nós e luctam mais com o cerebro, a molestia já é mais frequente."²⁵

O conceito de degeneração domina o pensamento psiquiátrico da época.

"A accumulacão de defeitos por herança morbida, na esphera das funcções superiores do systema nervoso, constitue a degeneracão psichica hereditaria. (...) a mesma degeneracão póde ser tambem adquirida, facto que não se póde negar."²⁶

A herança mórbida, depois dos trabalhos de Prosper Lucas, Morel e Moreau (de Tours), assume "as proporções de ponto capital na etiologia da loucura."²⁷

Ao se propor a falar sobre as causas da loucura, "assumpto escabrosissimo"²⁸, Franco da Rocha defende que somente em raros casos se pode detectar uma causa única.

"Ha sempre uma convergencia de factores. Entre estes é possível, na maioria dos casos, distinguir o que é essencial do que é occasional.

"Indubitavelmente é a tara hereditaria a causa principal de loucura entre nós."²⁹

²⁴- A relação entre a paralisia geral, sífilis e civilização é colocada por Kraft-Ebing, que defende serem os processos de "civilização.

²⁵- Franco da Rocha, F. Estatística e Apontamentos - VIII folheto da série - São Paulo, Typographia do "Diario Official", 1901. p. 18.

²⁶- Franco da Rocha, F. Fragmentos de Psiquiatria. São Paulo, Typ.-Lithographia Ribeiro, 1895 p. 5. (itálico no original)

²⁷- Franco da Rocha, op. cit., p. 6.

²⁸- Franco da Rocha, Estatística e Apontamentos - VIII folheto da série - op. cit., p. 9.

²⁹- *ibidem*.

A degeneração pode ser comprovada cientificamente, desde que se observe e registre os seus estigmas. Os estigmas físicos são mais obviamente perceptíveis, enquanto que aqueles psíquicos são perscrutados minuciosamente na história de vida do doente.

"A diferença entre a herança nevropathica e a degeneração psychica não deixa de ser um pouco arbitraria, porque não ha linha divisoria marcando o que é simples predisposição e o que é degeneração. Para exemplo basta lembrar a questão da paranoia, que uns consideram como degeneração e outros não.

"O modo de considerar o degenerado póde offerecer pontos de duvida, mas a existencia de estigmas phisicos e *principalmente* psychicos nos permite ter uma idéa aproximada da importancia da degeneração em suas relações com a loucura."⁴⁶

Um espaço específico na ficha de anamese é dedicado a esse registro. Além dos sinais com que a natureza tarada dos corpos denuncia sua presença, outros há que revelam a própria espécie de doença. As zonas ovarianas e mamárias dolorosas são estigmas da histeria.

Ao fornecer um melhor entendimento sobre a loucura, o conceito de degeneração permite, também, abranger outras ordens de desvios do comportamento que não se achavam, até então sob o domínio da psiquiatria. Pois não só os loucos (dos fracos de espírito ou débeis aos degenerados superiores) são degenerados. O conceito de herança mórbida permitirá um projeto de normatização que objetiva a

⁴⁶- Franco da Rocha, *Estatística e Apontamentos* - VIII folheto da série - op. cit., p. 17.

temperança, propostas de intervenção extra asilares, e medidas higiênicas de controle da população.

"(...) é muito mais interessante o estudo desses doentes extra-muros, do que nos *Hospícios*, para onde só são recolhidos os que, por exaggeração de *symptomas*, se incompatibilizam com a sociedade."⁴¹

Os degenerados estão por toda parte. Lá, onde a percepção do homem comum não pode alcançá-los, o alienista os aponta. A degeneração precisa do olhar de perito do psiquiatra para ser desvelada. E é preciso que eles sejam apontados; reclama-o a ciência. É preciso que eles estejam sob a jurisdição da psiquiatria.

"(...) andam pelas ruas sem que ninguém os incomode; não é só no *Hospício* que são elles encontrados. (...)

"As prisões estão recheadas de degenerados impulsivos e de doentes de loucura moral. As sociedades espíritas já nos têm fornecido, no *Hospício*, diversos exemplares magníficos de *debeis*. A absoluta falta de exame ou fraqueza de reflexão faz com que os confissionarios se encham de pobres de espirito, quando as predicas de um padre intelligente vêm lhes dizer que a sciencia não vale nada."⁴²

Uma outra categoria de pessoas - os "desclassificados" - é claramente assumida como não doente, porém é passível de internação em função do desvio de comportamento que apresenta. Sua permanência no asilo encerra dificuldades uma vez que não são alienados, tampouco

⁴¹- *Ibidem*. (itálico no original)

⁴²- Franco da Rocha, *Fragmentos de Psiquiatria*, op. cit., pp. 24-25. (itálico no original)

degenerados, embora o diagnóstico diferencial, aí, possa ser complicado aos menos experientes:

"Ao grupo dos degenerados vêm juntar-se, muito naturalmente, os *desclassificados* da sociedade.

"Denominamos *desclassificados* a uma serie de *typos* especiaes que não, cabem nem na sociedade nem no *Hospicio*. Na sociedade são loucos, no *Hospicio* não o são.

"No *Hospicio*, sob regimen severo e regularidade de vida, mantêm-se em bom estado mental, aparentemente."⁴³

O conceito de alienação está embebido das concepções morais acerca do comportamento humano. É preciso discriminar a alienação da loucura, seguindo-se a distinção estabelecida pela escola positivista: a primeira é diagnosticada naqueles indivíduos que se encontram impossibilitados "de harmonizar a sua conducta com a sua situação; o louco é um alienado, mas a recíproca não é verdadeira."⁴⁴

A urbanização aparece como desencadeante da loucura, por se constituir um meio onde os excessos e as paixões têm livre e intenso trânsito, e, ainda, como chamariz para os degenerados, que procuram as cidades maiores justamente atraídos pela atividade frenética das mesmas.

⁴³- Franco da Rocha, *Estatística e Apontamentos* - VIII folheto da série - op. cit., p. 13.

⁴⁴- Franco da Rocha, *Fragmentos de Psiquiatria*. op. cit., p. 15.

"A assistência aos alienados é um problema social como os outros e não escapa á mesma observação. Neste turbilhão de atividade soffrega - no commercio, lavoura, industria, especulações, etc. - onde vencem uns e tombam outros, não faltam os momentos propícios para a explosão da loucura. Os centros populosos, com sua agitação de progresso, têm atractivos especiaes para todas as variedades de degenerados. Entre os sonhadores que buscam terras estranhas e fecundas para lá desenvolverem a propria atividade, muitos são bem dotados pela natureza; (...) Outros, para os quaes a natureza foi madrasta, só trazem os ideaes; falta-lhes o resto, o essencial. São os desequilibrados, que concorrem com boa parte para o povoamento dos hospícios."⁴⁵

Também a urbanização, a industrialização crescente, concorrem para o aumento da alienação entre os imigrantes.

"Entre os doentes do *Hospício* concorrem os estrangeiros com grande contingente na classe dos degenerados. A razão não nos parece muito obscura.

"Entre os imigrantes abundam os desequilibrados, sonhadores de riquezas, que imaginam, com os olhos na America, um infinito de prosperidade e fortuna. Aqui chegados, vendo em pouco tempo desfeitas as suas illusões, esbarrando com a dura realidade da lucta pela vida, longe da terra onde nasceram, opprimidos pela saudade, recorrendo ao alcool como consolo, lá vão, caminho do *Hospício*, augmentar os dectritos da sociedade recolhidos áquella casa."⁴⁶

Se a psiquiatria pode fornecer os instrumentos necessários para a identificação da loucura, da alienação e da degeneração na população, não é a ela, ainda, que cabe a indicação das pessoas que vão ser internadas. A sociedade,

⁴⁵- Franco da Rocha, *Hospício e colonias de Juquery*, op. cit., p. 24.

⁴⁶- Franco da Rocha, *Estatística e Apontamentos* - VIII folheto da serie, op. cit., pp. 12-13.

representada pela família, pelos órgãos de administração pública e pela polícia é que vão indicá-las.

"(...) nem regulamento existia no asylo. A entrada dos enfermos se dava mediante uma simples ordem do Chefe de Policia. O primeiro regulamento que se estabeleceu para o hospicio de S. Paulo foi o que baixou com o decreto n. 937 de 29 de agosto de 1901."⁴⁷

São constantes as reclamações dos alienistas com relação à falta de informações sobre a história mórbida progressiva dos doentes despejados no hospício pela polícia, como a registrada na página 334 do livro de registro clínico em 1904:

"Mandam doentes ao hospicio sem informação alguma e querem que os medicos advinhem que molestia tiveram ha tempos antes."

A família define a indicação da internação, como no caso do sujeito cuja "irregularidade de seus actos, o escandalo provocado por eles nas ruas da cidade" além da "dissipação simultanea de 150 contos que herdou, motivaram a sua entrada no estabelecimento." Uma vez "entrado" ele recebe o diagnóstico de "Degeneração - alcoolismo - loucura moral consecutiva". Também é ilustrativo o caso de um rapaz de 17 anos "desobediente, malcreado e agressivo" que "foi recolhido por não ser mais tolerado em casa", tendo recebido o diagnóstico de "Loucura dos degenerados. Debilidade mental com actos impulsivos."

⁴⁷- Franco da Rocha, Hospicio e colonias de Juquery. op. cit., p. 50.

O conceito de degeneração guarda uma certa afinidade com a sensibilidade social para a percepção do desvio. Os distúrbios das palavras e dos atos, identificados socialmente, encontram correspondência na sofisticada teoria psiquiátrica uma vez "entrados". Assim, entra no hospício uma mulher que recebe o diagnóstico de "Fraqueza de espirito - Nymphomania" o qual se justifica por

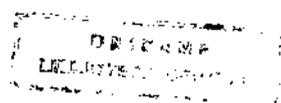
"o symptoma dominante e que caracteriza a sua alienação é uma nymphomania desenfreada, chegando a pedir a todos os homens que enxergava 'que viessem com ela para um quarto' etc etc. Quanto ao estado mental, a não ser a perda do pudor e a fraqueza notável, nada mais se apresenta de anormal."

Mas essa correspondência não é absoluta, embora alguns estudiosos das práticas asilares assim o pretendam. O alienismo, encarnando a sua função médica, clínica, pode rechaçar candidatos à internação, ou mesmo internos, que não se enquadrem em um diagnóstico de doença e, portanto, passível de tratamento.

"Foi recolhido como criminoso um *desclassificado*, dos taes a que acima nos referimos. Foi soldado e pretendeu ser jornalista, mas não é nem uma nem outra cousa.

"Na cadeia diziam que devia ir para o *Hospicio*; no *Hospicio* era um tormento, mas não delirava nem precisava de tratamento medico. Foi para a rua. Ahi os que o conheciam diziam que elle devia estar no *Hospicio*..."⁴⁰

⁴⁰- Franco da Rocha, *Estatística e Apontamentos* - VIII folheto da serie, op. cit., p. 24



Vários prontuários há, nos quais o lugar destinado ao diagnóstico está preenchido com a seguinte expressão "não era louco". Como no caso de um réu por homicídio em cuja página de registro do livro de observações consta:

"Diagnóstico: assassino - não é louco. (...) um animal que não sabe dar o devido valor á vida dos outros."

III.4. O HOSPÍCIO

A proposta terapêutica da psiquiatria, que inaugura o século XX em São Paulo, se constitui basicamente no "asilamento racional". Posto que o isolamento é, segundo Ball, "a primeira de todas as indicações", trata-se então de se definir o local onde se dará a reclusão. O isolamento deve guardar determinadas características que lhe garantam a efetividade terapêutica. O lugar precisa reproduzir o meio social, mas não no seu conjunto, caótico, contraditório, enlouquecedor. É preciso organizar um outro meio social, saudável, saneador. Esse outro meio é o hospício. O hospício deve ser o outro do mundo. Mas não um outro qualquer.

Marcado sistematicamente por localizar-se em áreas periféricas das cidades, o hospício precisa estar longe⁴⁹. Aqui, além da possibilidade terapêutica, ele guarda também a

⁴⁹- A respeito da localização sucessiva dos hospícios de São Paulo em relação ao desenvolvimento e crescimento da planta urbana, cf. Norão Dias, op. cit.

sua função de higiene das cidades: afastamento e isolamento. Longe e preso, o louco não mais ameaça os cidadãos com a sua fúria e o seu escândalo. Também não mais se oferece como espetáculo público. O asilo resguarda para a loucura um "seu lugar", apropriadamente ordenado.

O hospício deve reproduzir artificialmente o ambiente social; mas somente no que este último tem de valores positivos: a ordem, a disciplina, a beleza, a natureza, os bons sentimentos, o trabalho, a moral, a ética, a temperança, a estética. É nesse convívio com os bons costumes que o doente encontra a sua cura. Um convívio moralizado, regrado, ordenado, disciplinado, preparado "cientificamente" em todos os seus componentes:

III.4.1. A geografia

A procura do terreno é trabalhosa, uma vez que ele precisa satisfazer um grande número de condições exigidas, condições estas que dizem respeito às propriedades terapêuticas de sua geografia e ao orçamento do estado:

"baixo preço, espaço bastante para a colônia agrícola, pequena despesa de terraplenagem, abundância d'água, rio para exgotos, boa estrada de ferro para a comunicação com a capital, e distancia de nunca mais de uma hora de viagem."⁵⁰

⁵⁰- Franco da Rocha, Hospício e colônias de Juquery. op. cit., p. 2.

A distância deve ser suficiente para garantir o afastamento e seus benefícios, tanto para o doente quanto para a sociedade, mas não demasiada que impeça um afluxo diligente. A instalação das colônias agrícolas exige amplo e adequado terreno, que não seja muito acidentado e nem sujeito a inundações, para as plantações e criações.

"O lugar escolhido para o asylo possui 70 alqueires de terras, que se presta a cultura; é aprazível, de um bello horizonte, e salubre; possui a maior parte das condições necessárias, porque todas é impossível encontrarem-se reunidas."⁵¹

III.4.2. A arquitetura

A arquitetura do hospício, ao prever o livre fluxo dos ares, da luz e das águas, não está mais interessada na liberação de miasmas, mas sim, no asseio e na higiene dos costumes. O saneamento que essa arquitetura saudável promove tem a sua função moral.

"A reforma do serviço de alienados foi radical e completa. Sahimos de um casarão fechado, de aspecto soturno, resultado da adaptação de um velho convento (...) e entrámos numa instalação nova, em pavilhões isolados, separados por grandes areas ajardinadas, de aspecto alegre e sadio, nos quaes penetram luz e ar em profusão."⁵²

⁵¹- Franco da Rocha, *Fragmentos de Psiquiatria*. op. cit., p. 63. (itálico no original).

⁵²- Franco da Rocha, *Hospício e colonias de Juquery*. op. cit., pp. 24-25.

" A primeira colônia compõe-se de dez pavilhões colocados de tal forma a fechar um pátio arborizado e alegre, onde permanecem durante o dia os doentes invalidados para o trabalho. (...) São bem ventilados, arejados, e nelles se mantém fácil e completo asseio."³³

"Evitar a accumulção de doentes numa só casa; - separal-os atendendo a certas condições individuaes, e - dar-lhes um trabalho qualquer, que lhes occupe a atenção, eis os tres pontos capitaes no tratamento dos alienados."³⁴

A arquitetura é novamente terapêutica na medida em que separa homens de mulheres e, em cada um desses grupos, as diversas doenças. Prevê também o caminho que o paciente percorrerá dentro da instituição: da sala de admissão aos pavilhões, destes às salas de tratamento específico (clino-terapia, balneoterapia), aos pátios, e finalmente às colônias e ao trabalho nos campos.

"O estabelecimento central compõe-se de duas seções, a de homens e a de mulheres. Cada seção tem quatro pavilhões que permitem a separação dos insanos de acordo com as conveniencias indicadas pelas formas de molestia. Ha, além disso, mais dois pavilhões que contêm as celas para recepção e exame preliminar dos doentes no momento de entrada. Esta seção é anexa às salas de hydroterapia.

"Cada pavilhão tem seu refeitório, sala de permanencia, jardim e dormitórios; estes são salões no primeiro andar, e no andar terreo, um salão dividido em pequenos quartos, mas com atmosfera comum. Nestes pernoitam os doentes que por qualquer motivo não deixam os companheiros dormir em socego."³⁵

³³- Franco da Rocha, *Estatística e Apontamentos* - VI folheto da serie. op. cit., pp. 4-5.

³⁴- Franco da Rocha, *Fragmentos de Psiquiatria*. op. cit., p. 63.

³⁵- Franco da Rocha, *Hospicio e colonias de Juquery*. op. cit., pp. 4-5.

é importante, para a terapia da liberdade aparente, que o hospício possa reproduzir, o máximo possível, o aspecto dos lares comuns. Instaure-se, assim, uma "terapia da aparência de lar", não de um lar qualquer, mas daquele purificado dos vícios dos costumes. Principalmente nas colônias, onde a idéia de liberdade se alia à do trabalho, na tentativa de uma reprodução saudável da vida comum.

"Comprou-se um terreno de 24 hectares na margem direita do rio Juquery, nas proximidades do hospício, onde a inspeção e o serviço medico se tornavam facilimos. Ahi se construiu muito economicamente a segunda colonia agricola, constituida por seis predios ou pequenos pavilhões, dos quaes um para cozinha e economia e cinco para enfermarias. (...) Nessa construção procurei suprimir as grades de ferro das janelas, para dar ás casas o aspecto de habitação comum. (...) não se lhes nota agora a feição de cadeia, feição sinistra e desagradavel."⁵⁴

III.5. O TRATAMENTO DA LOUCURA

"The first requisite in the treatement of any case of ordinary insanity is a good nurse; the second, a good cook; and the third, good air with pleasant surroundings."⁵⁷

⁵⁴- Franco da Rocha, Hospício e colonias de Juquery. op. cit., pp. 24-25.

⁵⁷- Berkley, H. J. A Treatise of Mental Diseases. New York, D. Appleton and Company, 1900. p. 125.

III.5.1. O afastamento

Apesar de admirador de Comte e dos positivistas, Franco da Rocha deles discorda justamente em alguns pontos fundamentais que dizem respeito à medicina e ao procedimento principal do armamento terapêutico psiquiátrico: o isolamento. Comentando o livro do positivista brasileiro Teixeira Mendes Harmonia Mental, Franco da Rocha, conhecido também por seus raros dotes de polemista, se mostra bastante irritado.

"A linguagem dos positivistas em relação aos médicos é pouco delicada: - somos irracionais, segundo diz o sr. Teixeira Mendes. Admira-me como elles, abstemios por disciplina, não podem se conter um pouco na linguagem."⁵⁸

Segundo os positivistas, o que é característico na loucura é um "excesso de subjectivismo", e deve-se, em contraposição, tentar "fazer predominar as imagens normaes correspondentes á cada impressão". Nesta direção as imagens familiares, por serem as que mais afetam o sentimento são mais vivas, portanto,

"a convivencia com as pessoas da familia e com os amigos constitue o meio mais seguro para chamar o homem á razão."⁵⁹

Franco da Rocha contra-argumenta munido de citações dos mais célebres psiquiatras internacionais da

⁵⁸- Franco da Rocha, Fragmentos de Psiquiatria, op. cit., p. 51.

⁵⁹- Mendes, T. A Harmonia Mental, citado por Franco da Rocha in ibidem.

época. Recorre a Esquirol, Ball, Guislain, Griesinger, Cullerre, Kovalevsky e Charcot, mostrando como todos eles, "homens praticos, inteligentes e observadores, vivendo, alguns, durante 30 annos a estudar os loucos"⁴⁰, prescrevem o isolamento como o mais importante instrumento terapêutico para a loucura. Baseiam-se esses autores, e com eles, Franco da Rocha, na gênese moral das moléstias mentais, em que o ambiente social e doméstico, deturpado em seus costumes, determina a eclosão da doença, num terreno cerebral já minado hereditariamente.

De tal maneira está Franco da Rocha convicto da necessidade da internação para o tratamento dos doentes que chega a fazer a jocosa afirmação, onde se entrevê além da função terapêutica atribuída ao isolamento, a função do afastamento como medida higiênica para a cidade.

"Pela maneira como as cousas vão indo, é possível que um dia o desideratum dos positivistas seja realizado, isto é, o tratamento dos loucos em domicilio; não sendo possível dispensar, entretanto, o levantamento de um muro ao redor de muitas cidades ..."⁴¹

Apesar de os casos de distúrbios mentais bastante brandos receberem prescrições higieno-dietéticas, como a "talassoterapia" (estadias em cidades praianas), as viagens, os novos ares, ou a mudança ou interrupção de atividades, qualquer doente mais grave necessitará não apenas estar longe do seu meio original, mas, também, dentro de um outro

⁴⁰- Franco da Rocha, *Fragmentos de Psiquiatria*. op. cit., p. 55.

⁴¹- Franco da Rocha, *Fragmentos de Psiquiatria*. op. cit., p. 57.

que possa fornecer novos elementos contribuidores para a sua cura. O afastamento do meio original é, muitas vezes, para os casos mais brandos a única prescrição necessária. Retirar o sujeito das condições ambientais, que lhe alimentam os excessos, mantêm os vícios e excitam as paixões, já é uma medida profilática suficiente para impedir um degenerado de se transformar num degenerado louco. No entanto, se essa transformação já se operou, o afastamento do meio familiar se impões por novas ordens de razão:

"Quando a mãe, a irman, a esposa, etc., estão indissolvelmente ligadas á causa da molestia, quando a sua presença é justamente a causa da *agitação animica*, que fazer? no melancolico (...) cujo estado seja devido ás difficuldades da vida, ao terror de ver a familia sem recursos, que fazer?

"Como tratar no seio da propria familia o paranoico perseguido, que vê no pae, no irmão, no amigo, um inimigo ameaçador?

"(...) Não ha alienista, por pouco pratico que seja, que não tenha visto essa transposição para um meio extranho trazer uma calma immediata, uma reacção cerebral visivel, salvo si o doente estiver em tal estado que não possa prestar attenção a nada; neste caso, nem no seio da familia elle aproveitará cousa alguma."⁴⁸

O convívio com os familiares além de nefasto por ser ele, muitas vezes, o próprio desencadeador da moléstia, está contraindicado pela inadequação com que as pessoas da família e os amigos se comportam frente ao quadro delirante do parente ou amigo. Por não conhecerem os preceitos do

⁴⁸- Franco da Rocha, *Fragments de Psiquiatria*, op. cit., pp. 56-57. (itálico no original)

tratamento moral, as pessoas próximas ao doente vão cometer uma série de erros extremamente prejudiciais para o curso da moléstia. Certamente eles oporão resistência em aceitar os estranhos conteúdos afetivos e de pensamento que este apresenta e tentarão, a todo custo, trazê-lo de volta à razão. Isso só o deixará mais exasperado e mais vulnerável à execução de atos perigosos para si e para os outros.

Franco da Rocha, conhecedor dos preceitos do tratamento moral, os põe em prática, conforme se vê no pequeno episódio narrado por Marcondes Vieira:

"Um dia um dos locutórios do Hospital de Juquerí era teatro de intenso reboliço; gritos, tropeis e, se me não engano até agressões.

"Chegou nesse momento o diretor. Tratava-se de uma doente, que, acompanhada da família, vinha para internar-se. Relutava, porém, há perto de uma hora, em ir para a enfermaria, porque (dizia a doente) 'daquela salão de baile na Côte, onde se achava, ela uma princesa, só poderia retirar-se, dansando, ao som daquela música que a orquestra palaciana executava'.

"Franco da Rocha, não se fez esperar; dirigindo-se à pobre alucinada, pediu-lhe cortêsmente, numa reverência: - 'Dá-me a honra, alteza, deste minueto?' Emocionada, expandindo-se num sorriso de satisfação, a doente levanta-se, cumprimenta o seu 'par', apresenta-lhe a esquerda, e, mão direita à cintura, lá se foi a pobresinha, em passos e voluteios ritmados à cadência da música imaginária que só ela ouvia.

"Minutos depois, o professor explicava a seus amigos. 'Nunca se deve contrariar o delírio dos doentes. Devemo-nos sempre adaptar ao seu

meio, afim de lhes inspirarmos confiança. As vezes é até de boa técnica delirar com eles."⁴²

III.5.2. O isolamento

Para casos mais leves, o isolamento numa casa de banhos, ou numa casa de saúde, já é suficiente. Nos casos mais graves, só o isolamento no hospício propicia as condições indispensáveis à cura do doente. Não somente estar afastado do meio original é suficiente, é preciso também livrá-lo de toda e qualquer estimulação que o obrigue a utilizar o cérebro para responder. A tranquilidade de uma enfermaria com poucos leitos é benfazeja. Nos primeiros dias e dependendo das condições do doente, deve ele ser posto num pequeno quarto, com mais um ou dois doentes somente, o ambiente deve ser mantido na penumbra.

No isolamento os tempos e espaços são regradados e calculados, terapêuticamente. A disciplina tem o poder da cura, naturalmente. No registro clínico de um paciente com diagnóstico de "degenerado", Franco da Rocha observa que "A vida disciplinada do Hospício fez-o voltar a si, naturalmente."

"No asilo, nos primeiros dias, o paciente está um pouco desorientado: o isolamento

⁴²- Vieira, F. M. "Franco da Rocha e Higiene Mental". *Memórias do Hospital de Juquery*, XI-XII(11-12):17-33, 1934-1935. p. 26.

não tardará a agir sobre ele; sua vontade e seus caprichos (...) recebem um freio salutar e são subordinadas às regras do estabelecimento."⁴⁴

"A jornada diária do maníaco pode ser assim distribuída: após realizar a higiene matinal, ele permanece no leito até a visita; depois ele toma seu banho e retorna ao leito ou almoço. Após a refeição, a sala de clinoterapia é esvasiada por uma ou duas horas. Os agitados passeiam pelo pátio, esperando que os enfermeiros terminem a limpeza da sala e a arrumação dos leitos."⁶⁵

O asilo oferece ao louco um outro "modo de andar a vida", as regras, as normas, a divisão dos tempos, dos espaços e dos atos fornece um novo referencial do viver. É possível observar isso exemplarmente, no prontuário de dona Catarina H. que, entrada em 1896 no hospício da capital, vai receber a sua primeira notação em 1936, com o seguinte registro:

"Está no hospital desde 1896 e nada encontramos no Arquivo Clínico a seu respeito. (...) O que entretanto parece mais patológico é o fato de estar aqui há 40 anos, não receber visitas há muito tempo, e estar satisfeita da vida, absolutamente não liga importância aos seus ou aos que dela se acercam. Diz que não quer ir embora porque já se acostumou aqui onde nada lhe falta. Aliás, o Dr. Franco da Rocha tinha lhe dado esse conselho, que ela segue até hoje."⁴⁴

⁴⁴- Garnier, P. e Cololian, P. *Traité de Therapeutique des Maladies Mentales et Nevreuse*. Paris, Libraire J.-B. Bailliere et Fils, 1901. p. 249. (trad. da autora)

⁴⁵- Garnier e Cololian, op. cit., p. 252. (aliterment foi traduzido como clinoterapia)

⁴⁶- Prontuário sem nº. - Mulheres.

III.5.3. O repouso

O repouso no leito é a primeira medida terapêutica a ser tomada após a entrada do doente no asilo. Ele se justifica em função da necessidade de ser o doente afastado de qualquer estímulo externo que possa excitar tanto o seu corpo como o seu cérebro. O repouso é um tratamento para os casos agudos. Alguns doentes, como os acometidos de estupidez melancólica, podem tirar proveito, "sobretudo, da posição horizontal que facilita a irrigação cerebral."⁶⁷

"(...) no asylo central, recolhem-se os doentes recentemente admitidos, para os quais se supõe sempre a possibilidade de cura. Todos são sujeitos á cuidadosa observação médica. Uma grande parte delles é submetida ao repouso no leito durante tanto tempo quanto é preciso para se formar juízo sobre a curabilidade ou incurabilidade da molestia."⁶⁸

Em função da importância que tem o descanso físico e mental para a cura dos doentes agudos, dado o seu efeito de diminuição do "erethismo cerebral", por meio da redução da excitação e da renovação do sistema nervoso, é necessário saber dosar muito criteriosamente as quantidades de exercícios físicos, passeios e atividades intelectuais. Os passeios ao ar livre devem ser breves. O trabalho, no jardim ou no campo, deve ser leve e de curta duração. Ao doente delirante não se deve dar papel e tinta para escrever, pois

⁶⁷- Garnier e Cololian, op. cit., p. 278.

⁶⁸- Franco da Rocha, Hospício e colonias de Juquery, op. cit., p. 6.

escreverá sobre seu delírio. Tampouco se deve permitir a qualquer doente escrever ou receber cartas. As leituras devem ser amenas, nada de tragédias, comédias ou livros que versem sobre questões filosóficas sérias. Tudo que possa reforçar as idéias delirantes, ou alimentá-las, deve ser rigorosamente excluído.

No Hospício de Juquery, uma ampla sala, com algumas dezenas de leitos é destinada à clinoterapia. Os mais agitados, são amarrados ao leito para garantir o repouso de seus companheiros. Se essa medida não se mostra suficiente para garantir "a paz e o socego" na enfermaria de clinoterapia, o paciente é removido para uma cela menor, onde possa passar a noite, ou muitas noites, ou alguns anos. Gradativamente, a clinoterapia tem as suas indicações modificadas. De indicação formal para todos os entrados agudos, ela passa a ser prescrita para todos os pacientes agitados, recém entrados ou não. Além da sala de clinoterapia, outros leitos nas enfermarias comuns dos pavilhões podem ser rapidamente transformados em "clinoterápicos", basta que se lhes adicione dois pares de grossas fitas de algodão.

A clinoterapia, na prática concreta do trabalho, perde a sua caracterização de terapêutica de eleição para os casos agudos, em função do hipotético repouso que proporciona, para adquirir uma nova função. Esta se impõe pela necessidade operativa de viabilizar a ordem asilar. O

doente é mantido no leito muito mais para não tumultuar o ambiente, do que para se curar. Num lugar onde convivem 200 doidos e poucos "enfermeiros" as medidas tendem rapidamente a se tornar repressivas. Os tratamentos se deslocam da racionalidade que os liga às espécies nosológicas para se voltarem àqueles comportamentos que se mostram incompatíveis com a ordem asilar.

III.5.4. A liberdade

A proposta de assistência ao insano no estado de São Paulo obedece a um "systema completo": o asilo fechado para os agudos; as colônias, em regime de open-door parcial; as fazendas, com open open-door total; e a assistência familiar, em que o doente está ligado à instituição pela roupa que recebe e pelo salário que paga o hospício ao seu nutrício. Trata-se de uma "carreira da liberdade", para a qual contam pontos favoráveis a incurabilidade, a capacidade para o trabalho e a ausência do desejo de evasão. O grau de liberdade está vinculado ao "estado mental do paciente" e à "confiança que elle consegue adquirir pelo bom comportamento."⁴⁹

"Quando se apresentam indícios de incurabilidade, passam os enfermos para o *caput-mortuum* do asilo. (...) Para elles a aparência de

⁴⁹- Franco da Rocha, op. cit., p. 16.

liberdade, associada ao trabalho moderado e proveitoso é a benção da civilização. O regime da liberdade, para os que dela podiam gozar, instituiu-se na colonia agricola, anexa ao hospicio central (...)

"A liberdade, quando se trata de doidos, não póde deixar de ser mui relativa. A preocupação de evitar o aspecto de prisão, (...) tem sido um pouquinho exagerada por alguns alienistas. O caracter de prisão é, entretanto, inevitável; quando não estiver nos muros e janelas gradeadas, estará no regime, no regulamento um tanto severo, indispensavel para um grande numero de doentes. (...) Um bom asylo deve ter seções diversas, nas quais a liberdade se gradúe pelo estado mental dos pensionistas."⁷⁰

A liberdade, além de ser uma forma de recompensa ao doente trabalhador e bem comportado, é, em si, também terapêutica. No entanto, essa "terapia da liberdade aparente" não pode ser prescrita para todos os doentes. Trata-se, de fato, de um tratamento para os menos doentes, para aqueles que preservam sua capacidade laboral e relação pragmática com o meio, e que serve para curá-los de alguns dos malefícios advindos da própria condição de estarem asilados.

"A ocupação ao ar livre, que lhes concede a apparencia de liberdade, e em muitos casos não só apparencia, mas ampla liberdade, diminue-lhes extraordinariamente a angustia, a anciedade, o mal estar que os atormenta na prisão sem trabalho."⁷¹

"(A evasão) é a unica pequena falha do systema *open-door*. Suportemol-a sem fazer disso grande questão. Para evitar meia duzia de fugas, não se deve prejudicar quinhentos ou seiscentos

⁷⁰- Franco da Rocha, op. cit., pp. 6-8.

⁷¹- Franco da Rocha, op. cit., p. 18.

doentes, privando-os de uma liberdade que lhes é tão preciosa.

"Demais a mais, essa relativa liberdade aplaca o desejo de evasão."⁷²

A liberdade quase completa (a vigilância é bastante discreta), se despe de seu atrativo enquanto um fruto proibido. "A explicação é, como se vê, genuinamente psicológica"⁷³.

Além de prestar contas à ciência é preciso também dar satisfações à sociedade. As fugas, apesar de serem uma ameaça aos cidadãos, não representam dificuldade muito séria no que se refere aos desertores do sistema open-door. Em primeiro lugar, porque justamente os doentes que aí estão são os mais dóceis e prestáveis: para a fazenda Cresciuma, onde se realiza o "open-door" total, vão "44 insanos, escolhidos dentre os melhores das duas colônias"⁷⁴. Em segundo lugar, "a imprensa de S. Paulo, em geral bastante inteligente e esclarecida, nunca explorou boçalmente semelhantes fatos."⁷⁵

Além da "carreira da liberdade", que segue obedecendo os critérios da cronificação e da docilização, uma outra há, que segue outros critérios. Trata-se da "carreira do pensionista". Os doentes, por referência à sua situação de seguridade social, são divididos em três grupos:

⁷²- Franco da Rocha, op. cit., p. 20. (itálico no original)

⁷³- Ibidem.

⁷⁴- Franco da Rocha, op. cit., p. 29.

⁷⁵- Franco da Rocha, op. cit., p. 22.

pensionistas (os pagantes), pensionistas do estado (funcionários públicos) e indigentes. Não é incomum observar-se na capa dos prontuários de enfermos pensionistas, anotações do tipo: "passou á classe de pensionista do estado em --/--/--", ou "passou á classe de indigente em --/--/--".

Dentro dessa carreira às avessas, a família vai desistindo da recuperação do doente. Na medida em que não se espera mais a cura, o hospício continua a ter a sua indicação dada a sua capacidade de prestar assistência, por todo o tempo que for necessário. A família, disposta a pagar o trabalho do tratamento, não tem a mesma disposição para bancar a tutela. As condições de hotelaria, pioram à medida em que o doente avança na sua carreira de pensionista a indigente.

Uns doentes há que, fadados a passar o resto de seus dias dentro do hospício, fazem uma "carreira de vida asilar". Tal é o caso de Maria²⁴, uma "paranóica ambiciosa", "entrada" no Hospício de Alienados São Paulo em 1898 que passará 47 anos internada até o seu falecimento. Também Bernarda, que entra no velho hospício da capital em 1885, falecerá em 1935 com a idade de "entre 90 a 100 anos" no Hospital de Juquery²⁷. Em 1910, recebe a primeira anotação em seu prontuário:

²⁴- Prontuário sem nº. - Mulheres.

²⁷- A partir de 1923, com a gestão de Antônio Carlos Pacheco e Silva, o Hospício de Juquery passa a chamar-se Hospital de Juquery.

"A doente entrou para o Hospício em uma época em que apenas se registravam as datas de entradas e falecimentos; impossível portanto é fazer um resumo de seu passado mental. Sabe-se vagamente que foi agressiva no início. Em 1893, pouco mais ou menos, já estava em estado demencial. 'Sou branca nos atos e parda na cor'. Diagnostico: Demencia Terminal"⁷⁸

III.5.5. O trabalho

"Em 1896, devido á acumulação no velho hospício, autorizado pelo governo transferi para uma chacara, em Sorocaba, 80 alienados tranquilos, para ensaiar com elles o trabalho agricola, a vida ao ar livre. Foram esses os hospedes que vieram inaugurar a colonia agricola de Juquery, e que ja me forneciam dois annos de experiencia (...)."⁷⁹

O trabalho executado pelos doentes vem, bastante oportunamente dar resposta a necessidades de origens diversas. A princípio trata-se de, praticamente, construir o hospício, pois além dos prédios do asilo central e da primeira colônia, tudo está por fazer, o arruamento, as plantações, os cochos para os animais, e assim por diante. "O asylo foi levantado em campo inculto (...) Não havia no local nem uma unica arvore que assinalasse trabalho da mão do homem."⁸⁰ Os próprios doentes constroem o seu hospício.

⁷⁸- Prontuário nº1 - Mulheres.

⁷⁹- Franco da Rocha, F. Hospício e colonias de Juquery. op. cit., p. 8. A respeito do Hospício de Alienados de Sorocaba, que funcionou entre 1895 e 1899, cf. Gaspar, A. F. "Hospício de Alienados de Sorocaba" *Arq. Dep. Ass. Psic. Est. S. Paulo* XXIV(único): 145-151, 1958.

⁸⁰- Franco da Rocha, op. cit., p. 9.

Além disso, é preciso alimentar a população do hospício, é necessário o trabalho nas hortas, no pomar e na criação de porcos, galinhas e vacas de leite. Gaba-se sempre Franco da Rocha do quão barata a manutenção do hospício sai para o estado.

"Inaugurada a primeira colonia, começaram logo a organizar-se as dependencias agricolas; (...) Foi tudo iniciado modestamente, sem pompa, sem espalhafatosas despesas, tendo-se sempre em vista o fim economico desta instituição, isto é, transformar em trabalho util a enorme força viva que até então só era um pesado onus para o Estado."⁸¹

"Os três anos de vida da colônia permitem formar um juízo sobre as suas vantagens. Elas podem ser encaradas de três pontos de vista: 1º administrativas; 2º econômicas; 3º higiênicas e humanitárias"⁸²

A própria manutenção, no que se refere à limpeza e arrumação dos pavilhões, assim como o auxílio aos doentes mais debilitados ou mais agitados, são tarefas realizadas, em grande parte, pelos doentes.

Por fim, o trabalho tem a sua utilidade por ser terapêutico.

"Em resumo, o trabalho physico no tratamento das molestias nervosas e mentaes é util: 1º- sob o ponto de vista physiologico, como todo o movimento; 2º- sob o ponto de vista hygienico, como meio de desenvolvimento; 3º- como meio moralizador; 4º- como meio pedagogico e 5º- como meio de equilibrar as funcções do cerebro."⁸³

⁸¹- Franco da Rocha, op. cit., p. 10.

⁸²- Franco da Rocha, F. "Asilo-Colonia de Alienados de Juquery - su organizaci6n y ventajas" Arch Crim Med Leg Psych, Buenos Aires, 129-137, 1902. p. 133. (trad. da autora).

⁸³- Franco da Rocha, Estatística e Apontamentos - VI folheto da serie. op. cit., p. 19.

Se o hospício deve reproduzir o mundo no que este tem de mais virtuoso, nada como o labor, valor maior do liberalismo burguês, para revigorar moralmente o espírito enfraquecido dos enfermos. O trabalho molda o espírito.

"Até o 'santo' de Barretos, o tão falado demente que se tornou em S. Paulo o causador inocente de uma epidemia religiosa, trabalha hoje nas plantações de Juquery com adorável placidez e beata abnegação. Transformou-se um perturbador da ordem num pacífico e laborioso lavrador."²⁴

Apesar de toda a racionalidade que orienta a terapêutica da época apontar para a eficácia da laborterapia na cura dos doentes, esse tratamento parece abranger um número bastante restrito de alienados. Primeiro porque só aqueles doentes "prestáveis", "válidos" para o trabalho, podem realizá-lo. Note-se que válido para o trabalho significa um doente, na grande parte das vezes, crônico, com um grau razoável de pragmatismo mantido, com alguma habilidade para a tarefa proposta, além de, no caso dos trabalhos do campo, não desejar evadir-se.

"(...) a população do hospício é de 1400 pessoas, quasi uma cidade! Os que trabalham pagam sua manutenção; sobre isso não ha duvida; estes, porém, formam apenas a decima parte contra nove decimos que se não prestam ao serviço."²⁵

É preciso ainda que os doentes queiram trabalhar, uma vez que não são obrigados a fazê-lo. Algumas técnicas são empregadas pelos alienistas para incentivar os doentes

²⁴- Franco da Rocha, *Hospício e colonias de Juquery*. op. cit., p. 11.

²⁵- Franco da Rocha, op. cit., p. 26.

ao trabalho, como no caso de um doente, "entrado" ainda no Hospício da Capital, com diagnóstico de "Degenerado - imbecil" que "trabalha muito bem, principalmente com a promessa de vir a ser dono da chacara do hospício"⁸⁴

"Trabalham os enfermos que querem e quando o querem. Ninguém os obriga. É natural que se procure sempre, como temos feito, atraí-los ao serviço por meio de regalias, não só relativas á alimentação, mas também á outros gozos: - o fumo, a liberdade de passear, etc."⁸⁵

"Não são obrigados violentamente a serviço algum; tanto assim é, que havia lá um asylado valido - que nunca trabalhou, porque convidado para trabalhar respondia sempre: *-o louco não veio aqui para ser explorado...*"⁸⁶

Ora, o que finalmente é perceptível é que o trabalho é o tratamento para os incuráveis⁸⁷: "os doentes chronicos e inoffensivos, já estudados e, digamos mesmo, disciplinados no centro."⁸⁸

Apenas uma experiência relatada por Franco da Rocha, mostra a eficácia terapêutica que o trabalho representa para os doentes "imprestaveis". Mas mesmo nesse caso, requer-se, conforme defende Franco da Rocha, uma unidade com pequeno número de funcionários e de pacientes,

⁸⁴- Livro de Observações, aberto no dia 1º. de janeiro de 1897, pelo Dr. Franco da Rocha, Director do Hospício.

⁸⁵- Franco da Rocha, Hospício e colonias de Juquery. op. cit., p. 12.

⁸⁶- Rocha, Estatística e Apontamentos - VI folheto da serie. op. cit., p. 7. (itálico no original)

⁸⁷- A esse respeito, observa Cunha: "Longe de constituir um meio de cura, o trabalho era recomendado precisamente para aqueles doentes já sem qualquer possibilidade de reintegração social: (...) aqueles destinados a terminar seus dias no asilo." Cunha, op. cit., p. 74.

⁸⁸- Rocha, op. cit., p. 11.

de tal forma que os primeiros necessitem solicitar a totalidade dos doentes existentes para a execução das tarefas laborais.

"Nos grandes asylos ha maior numero de doentes que espontaneamente se dedicam ao trabalho; os empregados, pela lei do menor esforço, só dão attenção a estes: deixam os outros entregues á sua propria inercia. Ahi está o mal! Nos pequenos agrupamentos, os empregados têm necessidade de procurar o auxilio de todos os doentes, até dos mais rebeldes - que no regime de trabalho vcomeçam logo a melhorar.

"Numa pequena secção do Hospicio de Juquery, numa das fazendas, reunimos ha oito anos um grupo de insanos composto de tudo que havia de mais imprestavel no hospital central: eram elles os chronicos incuraveis, os imundos, os descuidados, os indiferentes a tudo que os rodeava. Instruimos o pessoal que deles cuidava, recomendando que os chamassem ao trabalho com paciencia e dessem todas as regalias possiveis aos que se prestassem ao serviço: cigarro em maior porção e goso de toda a liberação toleravel, sem prejuizo dos enfermos. Alguns meses depois de inaugurada a secção dos inuteis, vimos com prazer que o numero dos inertes havia diminuido consideravelmente e o aspecto dos paciente mudara para melhor de modo surpreendente, e isso só pelo facto de terem tomado interesse pelo trabalho de lavoura e de criações, e o que é mais, aliava-se a isso grande vantagem economica para os cofres publicos."⁹¹

Alguns estudos sócio-históricos acerca dos primórdios da psiquiatria paulista tendem a desenvolver sua análise levando em conta a polaridade curáveis-incuráveis, diretamente correspondente à polaridade agudos-crônicos, e usualmente, concluem mostrando um privilegiamento dos primeiros (curáveis, agudos) em detrimento dos segundos

⁹¹- Franco da Rocha, F. "Assistencia aos alienados", O Estado de São Paulo, 3:8, 20/ago/1920.

(incuráveis, crônicos). No entanto, com uma atenção um pouco mais detida, é possível identificar a existência de uma terceira polaridade: prestáveis-impres-táveis (ou válidos-não válidos). É importante notar-se que os polos "curáveis" e "agudos" não dizem respeito aos mesmos pacientes em todos os casos⁹⁹. Muito menos é possível adicionar-lhes os "prestáveis", como se se referissem todos à mesma categoria de asilados. Ao contrário, dentro do polo "prestáveis" estão incluídos principalmente aqueles pacientes incuráveis, crônicos, mas que podem exercer alguma tarefa específica, menos ou mais complicada. Os válidos para o trabalho parecem ser uma categoria de doentes bastante valorizada no hospício, sendo frequentemente alvo de regalias, referidos como "os melhores doentes", etc.

A laborterapia, muito mais do que a aplicação de uma técnica terapêutica determinada pelo avanço da ciência psiquiátrica, o que lhe destinaria uma indicação formal também para os agudos e para os crônicos, se constitui como a satisfação da necessidade de mão de obra para o trabalho que o asilo demanda, e está, portanto, indicada principalmente para os válidos, os prestáveis. Estes aparecem, assim, como uma nova categoria de doentes que não consta nas classificações da ciência, mas que é produto da determinação das necessidades geradas pelo trabalho concreto do asilo.

⁹⁹- Muitos doentes crônicos apresentam períodos de agudização, além disso, não é incomum, nesse período, a existência de doentes que permanecem durante anos com um quadro psicótico produtivo e agitação psicomotora.

III.5.6. A assistência familiar

"Houve época em que fui infenso á assistência familiar, não lhe via vantagens, e de facto não existiam. Os tempos mudaram; a necessidade obrigou-me a procurar essa solução."⁹³

A assistência familiar vem responder, ainda que parcialmente, à necessidade de dar vazão à saída de doentes crônicos para acolher a quantidade crescente de doentes novos. Opta Franco da Rocha pelo sistema escocês, observando, no entanto, que há algumas diferenças entre as condições para a viabilidade do método na Escócia e em São Paulo. Os candidatos a nutrícios⁹⁴ precisam ser pobres, do contrário, não se interessarão pela pequena remuneração que lhes será dada, pelo estado, para a manutenção do doente, nem pelos eventuais serviços que este último lhes possa prestar. Trata-se de um problema que a princípio não parece de fácil solução, uma vez que "a luta pela existência é mais fácil aqui (no estado de São Paulo)". Na Escócia, que tem uma população rural "condensada e pobre" a situação é diferente: "um auxílio de sete shillings por semana a troco de tolerar um doente em casa, não pode ser desprezado".⁹⁵

⁹³- Franco da Rocha, *Hospício e colonias de Juquery*. op. cit., p. 44.

⁹⁴- Nome dado por Franco da Rocha aos sitiantes que recebiam doentes em regime de assistência familiar.

⁹⁵- Franco da Rocha, *F. Assistência familiar aos insanos em S. Paulo*. Apresentado ao Quarto Congresso Medico Latino Americano. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1909. p. 2

As zonas ricas do estado não servem para o sistema da assistência familiar, tampouco aquelas onde predominam os camponeses migrantes, uma vez que a preocupação com os lucros, para juntar dinheiro para voltar para casa não dá fixidez aos estrangeiros, o que se constitue num impedimento para que eles possam albergar um doente.

"Era mister procurar uma zona pobre, com um nucleo de população constituido por pequenos lavradores nacionaes, proprietarios, fixos, morigerados, destinados fatalmente, inconscientemente, a viver e morrer no pedaço de terra que os viu nascer."⁹⁴

Franco da Rocha encontra, nos arredores do próprio terreno do Juquery os lares camponeses de que necessita. Se os nutrícios precisam ser escolhidos de tal forma a não colocar em risco o novo sistema de assistência, também os doentes não podem ser quaisquer doentes. Essa indicação não se faz por critérios fornecidos pela ciência, o diagnóstico. A indicação para a assistência familiar se dá conforme a origem do doente, o seu comportamento e, principalmente, as suas capacidades para o trabalho no campo.

"Os doentes que se destinam áquelle asylamento são só os que anteriormente já viviam desse modo; são pobres que nunca tiveram luxo, que voltam ás suas condições de vida normal. Para fazer a primeira installação, escolhemos mui cuidadosamente no *caput-mortuum* tudo o que havia de mais calmo e aproveitavel para tal fim: dementes tranquilos, de boa indole e validos para auxiliar no serviço de pequena lavoura. Desfalcámos assim o asylo central de um bom numero de trabalhadores, que nos prestavam inestimaveis

⁹⁴- Franco da Rocha, op. cit., p. 2.

serviços; mas era preciso esse sacrifício na primeira tentativa."⁹⁷

Um ano depois, encontram-se instalados em assistência familiar 25 insanos. Estes se mantêm vinculados ao hospício, o qual além de efetuar o pagamento aos nutrícios (em 1909: dez tostões por dia, por pensionista), se responsabiliza pelo vestuário desses doentes e por suas condições de saúde. Um médico interno do Juquery visita-os, em caso de moléstias intercorrentes. As visitas de inspeção, trimestrais, são realizadas pelo médico interno ou pelo alienista, "quando temos lazer para isso."⁹⁸

Essa modalidade de assistência não está disponível para as doentes mulheres, pois algumas gravidezes não desejadas podem trazer "consequencias desairosas para o systema."⁹⁹

Instalada a assistência familiar que segue, com as devidas adaptações, o sistema escocês, Franco da Rocha continua não simpatizando com o sistema de Uchtspringe, que consiste em "fazer casas para alugar aos empregados do Hospicio, com a condição de receberem dois ou tres pensionistas em assistencia familiar."¹⁰⁰ No entanto, dadas as crescentes aquisições de terrenos, que vão se agregando ao território do Juquery, o perigo de invasão se coloca e, com ele, a necessidade de vigilância sobre essas terras.

⁹⁷- Franco da Rocha, op. cit., p. 3. (itálico no original)

⁹⁸- Franco da Rocha, op. cit., p. 4.

⁹⁹- *Ibidem*.

¹⁰⁰- Franco da Rocha, Hospicio e colonias de Juquery. op. cit., p. 44.

Assim, passa a se encontrar perfeitamente indicada a transformação de funcionários em nutrícios, dando-lhes residência em locais estratégicos para a manutenção da geografia asilar.

Dessa forma, um novo instrumento de trabalho é posto em operação. Determinada muito menos pelo progresso da ciência psiquiátrica do que por necessidades geradas no próprio processo do trabalho, dadas as condições concretas de sua realização, a assistência familiar se viabiliza como estratégia geo-política de vigilância territorial¹⁰¹.

"(...) apareceu a necessidade dessa organização, a ella me submeti. O Estado comprou grande porção de terras nas circunvizinhanças do Hospício, terras que pediam vigilancia, para não serem devastadas. Procurei um ponto estrategico para construir a casa do vigilante, e tratei logo de aproveitá-la para também abrigar alguns enfermos, tirando uma renda, embora diminuta."¹⁰²

III.5.7. O tratamento moral

O tratamento moral abrange uma gama variada e muitas vezes não bem explicitada de dispositivos, que vão desde a própria tentativa de, no hospício, reproduzir-se uma situação social ideal, até algumas regras práticas de como se conduzir frente ao delirante ou ao melancólico. A

¹⁰¹- Também Morão Dias identifica a necessidade de vigilância territorial como determinante desse novo tipo de assistência familiar. Cf. Morão Dias, op. cit., p. 198.

¹⁰²- Franco da Rocha, Hospício e colonias de Juquery. op. cit., pp. 44-45.

concepção de doença, calcada numa gênese moral, é, por si só, suficiente para impregnar de moralidade qualquer operação realizada no trabalho com os doentes. A separação dos doentes por gênero; o controle da agitação psicomotora, principalmente quando ela se manifesta pela rasgação de roupas, e especialmente se isso ocorre com as enfermas mulheres; a higiene do meio asilar; as práticas ao ar livre; a possibilidade de usufruir do fruto do próprio trabalho; a repressão a quaisquer práticas sexuais, sejam elas entendidas como perversões ou como normais; a valorização do bom comportamento; o cultivo dos bons sentimentos e dos bons hábitos; as medidas de contenção aplicadas aos doentes que se excedem, seja na expansividade alegre, na fúria, na agressividade ou na masturbação; a valorização da firmeza serena do alienista e dos cuidados caridosos e magnânicos de enfermeiras simpáticas, todas essas atitudes asilares são propiciadoras de um certo resgate, pelo doente, de seus valores morais perdidos.

Os métodos promocionais, ou seja, aquele trabalho moralizador executado cotidianamente, com a finalidade de impregnar o doente de uma nova e saudável moralidade parecem, no entanto ser mais trabalhosos. Requerem uma participação dos alienistas e dos enfermeiros muito próxima e constante junto aos internados, o que é inviável pelas condições concretas que o hospício oferece para o trabalho. A desproporção entre pessoal funcionário e doentes impede o contato próximo e frequente entre eles (até 1912, o

hospício, com mais de 1000 doentes, tem 5 cargos de médico). Além disso, os recursos humanos para o trabalho de enfermagem são bastante insuficientes, não tanto em número mas em formação profissional, para o cumprimento da tarefa de promover a reintegração da moralidade. Os métodos mais utilizados para tal fim, ao invés dos da persuasão, da tranqüila firmeza, e do bom exemplo, acabam sendo os da repressão, através de ameaças e punições, ou terapias-punições. Dentre estas últimas, a camisola de força e a rotunda se colocam como perfeitos exemplares. A própria clinoterapia, muitas vezes, se desveste de seu caráter terapêutico de repouso para o doente, para se transformar numa medida de caráter repressivo. O onanista não poderá masturbar-se se tiver suas mãos amarradas ao espaldar do leito, tampouco os agitados poderão quebrar, destruir ou causar qualquer espécie de dano a si ou a outrem.

Algumas categorias de doentes, mais infensos ao manejo moralizador do asilo provocam uma série de dificuldades adicionais para a administração.

"Si tudo fosse só assim, fácil e simples como a descrição dos hospícios, nada haveria mais commodo do que administra-los. Porém nem tudo é tão facil de fazer como de dizer. Temos, entre os proprios doentes os pertubadores da ordem; os fujões, que necessitam de vigilancia activa; os gatteux, que exigem trabalhoso asseio, para que o hospital não se torne repelente; os rasgadores de roupa, que são a peor especie que apparece no hospício, e muito especialmente no nosso, para tormento da administração, e os melancholicos, recusadores de alimentos, dos quaes cada um vale dez doentes, pelo incommodo que ocasiona. Essa é a

coorte de perturbadores da paz entre os doentes."¹⁰³

Também os "desclassificados" apresentam problemas para a administração.

"São um tormento continuo para os chefes do serviço: pedem a sua liberdade com insistencia terrivel, com apparencia de logica e não deliram."¹⁰⁴

O trabalho, além da função econômica "que é grande" também tem, função moralizadora e propriedades adaptativas.

"O insano que trabalha e ve o resultado de seu suor, sente-se mais digno; sai da condição infima de criatura inutil e eleva-se a seus proprios olhos; adapta-se a um modus vivendi que lhe suaviza grandemente a desgraça."¹⁰⁵

Os tratados de psiquiatria da época são unânicos em apontar a importância do tratamento moral no período de convalescença da doença. No período agudo, quaisquer tentativas de contraposição às idéias delirantes, tenham elas cunho persecutório, depressivo ou maníaco, não só não apresentam qualquer eficácia, no sentido do desaparecimento dessas idéias, como, muito pelo contrário, são extremamente nocivas para o doente. O delirante se acha totalmente convencido da veracidade dos conteúdos de seu pensamento e contradizê-lo, nesse momento, significa perder

¹⁰³- Franco da Rocha, *Estatística e Apontamentos* - VI folheto da serie. op. cit., pp. 9-10.

¹⁰⁴- Rocha, *Estatística e Apontamentos* - VIII folheto da serie. op. cit., p. 13

¹⁰⁵- Franco da Rocha, *Hospício e colonias de Juquery*. op. cit., p. 18.

irremediavelmente a sua confiança, o que implicará, como decorrência, numa imensa dificuldade em fazer com que ele aceite as medidas terapêuticas propostas para a fase aguda de seu quadro. O que deve ser sistematicamente realizado pelos enfermeiros, no cotidiano, é tentar desviar a atenção do enfermo para os temas menos aptos a promover as associações mórbidas do delírio.

No entanto, quando o doente já se encontra em recuperação, aí, toda ação preconizada pelo tratamento moral é eficaz. Impõe-se agora mostrar-lhe o absurdo do conteúdo de seus delírios, fazê-lo ver a necessidade do retorno aos seus afetos mais dignos. Aqui, a confiança na firmeza e serenidade do médico, o convívio com a enfermeira bondosa, afetuosa e compreensiva, surtirão todo o efeito.

III.5.8. A contenção

A superlotação rapidamente vem assombrar o Hospício de Juquery. Em 1907, o hospício e sua colônia já abrigavam 900 doentes "não havia mais onde acomodar os que apareciam em todo o Estado." Data ao redor dessa época uma intensificação do fluxo migratório.

"No Estado de S. Paulo não há atualmente ramo da pública administração em que não se faça sentir o desequilíbrio entre o crescimento rápido e febril da população e o desenvolvimento da

entrozagem administrativa. Esta trata constantemente de alcançar aquela, mas quando o consegue é só por um momento; a população se estende com espantosa velocidade.¹⁰⁴

Novas colônias vão sendo construídas para suportar o grande afluxo de doentes incuráveis que devem sair do asilo central para dar lugar aos que vão chegando. Mas mesmo essa medida é insuficiente para livrar os pavilhões do asilo central da convivência entre curáveis e incuráveis. Mesmo porque, a fatalidade da verificação da incurabilidade não é indicação suficiente para a remoção de um doente para as colônias. Além de incurável, é preciso que ele não seja um perturbador da ordem. As colônias não são aparelhadas para lidar com os quadros de agitação.

As agitações psico-motoras se colocam como um grande problema para o trabalho alienista. Com duzentos pacientes "agudos" em cada pavilhão, algumas dezenas em cada enfermaria, a possibilidade da ocorrência de tumultos é bastante grande. Além disso, a excitação é contagiosa, e um doente agitado pode, rapidamente, por em polvorosa toda uma enfermaria.

O cotidiano asilar, fora do espaço das colônias, tem como uma de suas mais constantes e absorventes atividades a gerência do descontrôle. A manutenção da ordem não vai mais ser efetivada através de meios mais bárbaros, aqueles que Pinel havia abolido no início do século

¹⁰⁴- Franco da Rocha, op. cit., p. 23.

anterior, mas sim, através de meios que, por haverem se tornado científicos, se despiram de sua característica de barbárie. Para isso é preciso não só abolir os instrumentos da violência, mas também reeducar os agentes.

"Para suprimir os barbaros meios de contenção mecânica, que encontrei largamente usados no velho hospício, e ás vezes como castigo, tive de empregar não pequenos esforços. Desabituar os guardas desses meios que lhes pareciam imprescindíveis, foi uma luta que por mais de uma vez quasi me desanimou. Hoje, porém, estamos livres desse viciado systema."¹⁰⁷

O tronco, as cordas, a camisola de força são instrumentos de trabalho substituídos pela clinoterapia, pela medicação sedativa, pela rotunda. Para as mulheres, no entanto, alguns métodos antigos ainda se mantêm, muito menos para aplacar a agitação do que para resguardar o decoro.

"A camisola de força é rarissimamente empregada, e só em mulheres, quando ellas se apresentam com invencível tendencia de tirar a roupa; é antes para evitar o espetaculo indecente do que para as conter."¹⁰⁸

No caso dos agudos, a medicação destinada simplesmente à sedação visando a manutenção da ordem é desaconselhada por Lewis, nesses casos é melhor o isolamento celular.

"(...) neste caso, o sedativo se torna uma forma de restrição química, o que é bastante reprovável; é infinitamente preferível que o paciente sob tais condições deva ser isolado, do

¹⁰⁷- Franco da Rocha, op. cit., pp. 53-54.

¹⁰⁸- Ibidem.

que sejamos levados, em casos recentes, a empregar sedativos com tais finalidades."¹⁰⁹

Os doentes crônicos, incuráveis e imprestáveis que superlotam o hospício demandam uma tecnologia que não pode ser aquela empregada para os casos agudos com possibilidade de alta. No entanto, dadas as condições concretas em que o trabalho se realiza, a incontornável convivência comum dos primeiros com os últimos impõe grandes dificuldades ao objetivo terapêutico.

As diversas condutas a serem adotadas para lidar com os doentes crônicos excitados provocam algumas discussões entre os autores da época. Alguns defendem que esses doentes sejam mantidos junto com os demais, mesmo que perturbando a ordem. Outros vêm essa prática como extremista e de grande malefício, uma vez que o efeito prejudicial que ela exerce sobre o tratamento dos agudos "é incalculavelmente maior do que aquele ocasionado por qualquer isolamento temporário da classe crônica durante os seus acessos mais exaltados de mania."¹¹⁰

Aos curáveis é preciso resguardar as melhores condições¹¹¹, pois que a possibilidade de curar implica no

¹⁰⁹- Lewis, W.B. *A Text-book of Mental Diseases*. 2nd. Edition, London, Charles Griffin and Company Limited, 1899. p. 466. (tradução da autora).

¹¹⁰- *Ibidem*.

¹¹¹- Neste ponto, discorda-se de alguns autores que defendem a hipótese de que o retorno à sanidade para os pacientes "curáveis" se impõe para a psiquiatria, na medida em que a cura possibilita a reinserção do sujeito na produção, como força de trabalho. Dada a grande quantidade de cidadãos miseráveis existentes no estado, dada a parcela significativa da população que tem doenças orgânicas (a maioria delas bem mais facilmente curável, inclusive com uma demanda menor de recursos, do que aquela de um tratamento psiquiátrico), não seria razoável imaginar que a proposta terapêutica do asilamento racional fosse

reconhecimento da eficácia dos métodos, o que reforça o seu estatuto de cientificidade e a sua legitimação social.

III.5.9. A dietética

Além do papel fundamental para a manutenção das condições do estado geral do doente, a alimentação tem as suas indicações específicas. As diferentes moléstias mentais se inscrevem na organicidade dos corpos, produzindo modificações que precisam ser corrigidas, ou alterações que demandam prescrições dietéticas que as levem em conta, conforme o caso.

Tem-se assim que, para os estados maníacos, a alimentação deve ser abundante, de fácil digestão, rica em albumina e hidrocarbonos. O café, o álcool e o chá preto devem ser excluídos, pois que excitantes. Se se trata de um doente maníaco em estado digestivo atônico, as infusões de genciana e quassi-amara estão indicadas, visando o funcionamento do estômago.

Para os casos de delírio agudo, que cursam com grande agitação e febre, e provavelmente têm causa auto-

necessária para a manutenção e reposição da força obreira do estado. Muito mais a possibilidade de curar interessa para a psiquiatria na medida em que lhe confere o estatuto de cientificidade, o que a legitima socialmente, oferecendo à classe burguesa uma prática de disciplinarização e normatização que permite, de maneira mais ampliada, uma consolidação do exercício de dispositivos modernos de controle social.

tóxica, a alimentação se restringirá ao regime lácteo absoluto. Os 3 a 4 litros de leite diários devem ser acompanhados de água de Vals ou de Vichy, para facilitar a absorção e a digestão.

Para os melancólicos, convém prescrever uma alimentação que seja de fácil digestão, porém substanciosa: ovos, leite, carnes brancas, legumes. Se o paciente recusa o alimento, produz-se um estado saburral das vias digestivas, com uma consequente anestesia gástrica, o que reforça a perda da sensação de fome. Neste caso a administração de purgativos e vomitivos é imperativa. Se essas medidas, associadas a um trabalho de persuasão, não eliminam a recusa à alimentação, deverá ser aplicada a sonda naso-gástrica. Tal é o caso do enfermo Antonio M., internado em 1903, para o qual foi administrada a "alimentação forçada por meio de sonda esophageana e de clysteres nutritivos". O alienista registra em seu prontuário que o doente diz que "preferiria ser queimado durante 24 horas, com uma vela, a ver o focinho dos medicos, etc. etc."¹¹²

Alguns autores recomendam que o procedimento de sondagem do paciente seja feito com certo espalhafato e sem muitos cuidados para não incomodar o doente, de tal forma que ele acabe preferindo alimentar-se sozinho.

O delírio alcoólico agudo exige a supressão de bebidas alcoólicas e a absorção de infusões diuréticas e

¹¹²- Prontuário nº26 - Homens.

diluentes. Ainda 3 a 4 litros de leite diários são recomendados, pois, além de antisséptico e diurético, o leite facilita a eliminação das toxinas. Ovos, legumes e amargos estão também indicados.

Na histeria, quando há sitiofobia (recusa à alimentação) torna-se proveitoso deixar algum alimento "esquecido" perto do leito do doente isolado. Algumas vezes, longe das vistas dos enfermeiros, o doente se alimentará com ele.

Os estimulantes alcoólicos prestam grandes serviços em todos os estados de depressão e inquietude, excluindo-se aquelas de características maníacas. Estão contraindicados nos doentes em fase ativa de demência paralítica e nos lunáticos periódicos. Moderadas quantidades de bebidas alcoólicas maltadas, um copo de cerveja ao dia são úteis como nutrientes e calmantes para pacientes malnutridos, sofrendo de insônia.

III.5.10. A água

O tratamento de doenças, e não somente de doenças mentais, através da água, não é inovação da proposta terapêutica psiquiátrica. O que se modifica não é o ato em

si de banhar um enfermo para tratá-lo, mas sim, o estatuto de cientificidade que a água adquire.

"A hidroterapia foi elevada à dignidade de ciência quando foram banidas as práticas empíricas irracionais, por meio das quais se faziam aplicações frias, exageradamente longas sobre o corpo, sem método, sem a observação do modo como reagia o indivíduo ou sem distinção alguma da forma mórbida. Hoje, com a água, fazemos a cura racional, científica, onde nosso ato é colocado sob experimento e confirmado pela prática"¹¹²

O efeito fisiológico que a água exerce se dá por sua ação como "corpo estranho que age pelo seu contato direto com o corpo"¹¹⁴ e, principalmente, por sua temperatura. A temperatura da água produz modificações na circulação, na respiração e no calor do corpo, além de promover trocas de substâncias nas secreções e no sistema nervoso. Tem ainda uma ação na excitabilidade dos nervos. Os banhos se dividem basicamente por suas propriedades sedativas ou estimulantes. A banheira de água quente se presta para abrigar, por uma a três horas, os doentes agitados. Aqueles muito agitados poderão permanecer imersos por um período de até doze horas, diariamente, ou três vezes por semana. Durante o banho, é prudente molhar a fronte dos doentes com água fria repetidas vezes.

Artifícios são muitas vezes necessários para mantê-los na água por um período tão prolongado. Alguns

¹¹²- Scabia, L. *Trattato di Terapia delle Malattie Mentali*. Unione Tipografico - Editrice. Torino, 1900. p. 241. (trad. da autora).

¹¹⁴- Scabia, op. cit., p. 242.

autores recomendam o uso de uma capa de couro esticada sobre a banheira, de tal forma a só permitir que a cabeça do doente fique fora d'água. Outros se utilizam de lençóis providos de amarras laterais. A vigilância constante se impõe para que sejam evitados quaisquer acidentes graves. As refeições podem ser feitas na própria banheira, se se requer banhos prolongados.

As propriedades sedativas da água quente se somam as hipnóticas. Nos casos de insônia, o doente deve ser submetido a um banho noturno, sendo, em seguida levado ao leito. O banho quente tem ação analgésica, antiflogística e sedativa, além de favorecer o sono, ativar as trocas de substâncias e restaurar o apetite. Tempo e temperatura se articulam para a construção de uma racionalidade fisiológica para o efeito da água sobre o cérebro.

"Bergesio e Musso demonstraram que no primeiro período do banho quente, o cérebro fica num estado congesto, e no período seguinte, num estado anêmico. O banho quente prolongado é utilíssimo na hiperemia da congestão dos estados maníacos e é, além do mais, útil se aplicado por breve tempo nas formas melancólicas, nas quais a córtex cerebral tem uma irrigação defeituosa por anemia ou estase venosa."¹¹⁵

O banho frio tem uma ação tônica e estimulante geral sobre o sistema nervoso. O banho fresco (16 a 20 graus) deve ter a duração máxima de 30 minutos, enquanto que a imersão na água fria (8 a 12 graus) deve ser muito breve (5 minutos). Se necessário é melhor repetí-lo que prolongá-

¹¹⁵- Scabia, op. cit., p. 260.

lo. Durante o banho frio o doente deve receber uma fricção enérgica, realizada por um enfermeiro munido de uma esponja ou pano enrolado na mão. Para se evitar a congestão, é conveniente molhar a testa do doente com água fria antes de colocá-lo na banheira. No caso de haver lipotímia, deve-se ministra-lhe cafeína, conhaque, injeção de éter. A cura hidroterápica fria tem suas indicações na histeria, neurastenia, hipocondria e onanismo, além do alcoolismo e da pelagra. Ela ainda está indicada na convalescença da mania protraída e complicada e nas condições anêmicas que acompanham a loucura.

Além dos banhos de imersão, as duchas, menos frequentemente, se constituem em poderosos excitantes ou sedantes do sistema nervoso. Não só o contato com a água e a temperatura da mesma determinam as propriedades curativas da hidroterapia, também o tempo de exposição modifica o resultado obtido. A ducha fria aumenta a sensibilidade e o poder de excitação motora do sistema nervoso e muscular, mas se age longamente há efeito oposto.

As duchas oferecem uma gama mais variada de possibilidades. Além das especificações que dizem respeito à temperatura da água e ao tempo, acrescentam-se aquelas que determinam a pressão do jato, a forma do jato (único ou múltiplo), as partes do corpo sobre as quais ele deve incidir, a forma do aparelho ejetor de água (circular, pulverizado, concentrado, fixo, móvel). A ducha frontal com

água fria tem importância especial na cura dos doentes mentais, por combater o estado congestivo do cérebro.

Alguns cuidados técnicos devem ser tomados, a depender do tipo de moléstia a ser tratada pela água. É preciso cuidar para que durante a aplicação de ducha móvel numa doente histérica, não se dirija o jato para as zonas histerógenas (as fossas ilíacas, que correspondem à região da localização anatômica dos ovários, e as mamas).

A ducha escocesa, durante a qual se substitui bruscamente e por breve tempo o jato quente por um frio, é um excelente anti-nevrálgico. Ela é chamada revulsiva quando a água do jato quente tem a sua temperatura elevada rapidamente até 50 graus e em seguida é cortado por um jato frio brevíssimo.

O invólucro úmido consiste em envolver o doente num lençol molhado com água fria e em seguida enrolá-lo em cobertores, para que gradativamente o calor de seu corpo vá aquecendo o lençol até haver transpiração. É muito útil nas formas crônicas de excitação e na excitação maníaca, além de promover, através da sudorese profusa, a eliminação das toxinas.

A enorme maleabilidade da água lhe confere variadas propriedades. Os banhos de mar, as estadas em estâncias hidro-minerais, as infusões para beber, as aplicações endovenosas de serum artificial, as duchas, os

banhos de imersão, com espetacular plasticidade, a água purifica, elimina as toxinas, estimula o organismo e o cérebro, acalma e adormece.

Se a ciência preconiza-a largamente, a indicação da hidroterapia é bastante restrita na prática. Dado que ela se aplica a quase todas as modalidades de doenças, ou de comportamentos, excitados ou enfraquecidos, seria de se esperar que os hospícios tivessem, pelo menos, um número de banheiras igual à metade do número de doentes, ou algo semelhante. No entanto, trata-se de fato de um método terapêutico que, além de exigir pessoal permanente e instalações razoavelmente complexas (é preciso manter a temperatura da água, a pressão dos jatos, etc.), não apresenta resultados práticos tão eficazes. Gradativamente serão postos de lado.

Nos hospícios particulares parece haver uma ênfase maior e uma prática de balneoterapia mais frequente. Os banhos funcionam mesmo como chamariz para os clientes, como se pode depreender de um impresso do Instituto Paulista, em 1909:

"..... Instituto Paulista"
 Sanatorio - Casa de Saude.
 Physiotherapia: electricidade medica.
 Raios X - Duchas - Massagens."

Muitos dos pensionistas entrados no Hospício de Juquery apresentam na sua história uma ou mais passagens

anteriores pelo Instituto Paulista. O efeito das águas é fugaz.

III.5.11. Os remédios

As drogas utilizadas dividem-se basicamente em dois grupos, em função da sua finalidade. Um deles, o dos medicamentos gerais, é usado para recuperar as condições gerais do organismo, abaladas em função da doença mental. O outro, refere-se àqueles remédios que se pretendem curativos dos sintomas da loucura.

A larga utilização de medicações tônicas, menos que ao diagnóstico psiquiátrico, se vincula ao conceito de enfraquecimento geral do organismo, e aí incluído também o cérebro. Esse enfraquecimento, que acompanha a maioria das doenças mentais, seja como elemento causal (na neurastenia ou na melancolia), seja como consequência (na mania e nos quadros de intensa agitação psicomotora), é visto como uma diminuição do tónus vital¹¹⁴. No entanto, se esse conceito se vincula ao movimento vitalista do século XIX, já não é mais com as mesmas características da vitalidade enquanto essência do ser humano que ele agora se apresenta, mas sim,

¹¹⁴- "our remedies are very largely applied to the treatment of mere symptoms, or we endeavour to establish nutritive equilibrium; or, again, we attempt the removal of such disordered functions in other organs than the brain as may be regarded as the direct outcome of centric disturbance, or even as the possible exciting cause of the mental derangement itself." Lewis, op. cit., p. 461.

a diminuição do tonus vital reflete uma debilidade orgânica fisiológica. Assim, a abulia acontece a partir de um

"(...) enfraquecimento geral da sensibilidade, uma diminuição do *tonus vital*, o que é perfeitamente aceitável, porque é uma explicação *physiologica*."¹¹⁷

Observa-se uma certa indiscriminação do efeito tonificante das substâncias. Ora são tónicos gerais, ora são tónicos cerebrais. O ferro, por exemplo, aparece no tratado de Spitzka (1895) indicado "naquele grande grupo de insanos nos quais está presente a anemia"¹¹⁸, enquanto que no tratado de Bombarda (1916) ele é tido como tonificante cerebral.¹¹⁹

Dentre os tónicos, os mais recomendados são os ferros, a cafeína, a kola, os sais de cobre, o soro artificial, a quinquina, o arsênico, os glicero-fosfatos e os amargos, como a *nox-vomica*.

Os tónicos podem ser tão poderosos que chegam, em alguns casos a curar os doentes. Tal é o caso de um doente internado com um quadro de "confusão mental anemica-post-febril" que "voltou ao estado normal em 20 dias" com o uso de tónicos. Também para os fracos de espírito e alucinados, a tonificação pode ser curativa. Em 1897 um doente "Degenerado-onanista" recebe assim uma explicação causal de sua moléstia e a decorrente necessidade de tonificação.

¹¹⁷- Franco da Rocha, *Fragmentos de Psiquiatria*. op. cit., p. 17. (itálico no original)

¹¹⁸- Spitzka, E. C. *Insanity*. New York, Ed. E. B. Treat, 1895. p. 392.

¹¹⁹- Bombarda, M. *Licções de Psychiatria*. Lisboa, Ed. Empresa de Publicações Populares, 1916.

"É um indivíduo fraco de espírito, em quem a anemia e o onanismo provocaram um estado próximo da imbecilidade. Este estado tem melhorado com a reclusão e o tratamento tónico. - Sahiu curado com o tratamento tónico, em 23-5-97."

Da mesma forma, uma doente com "melancolia anciosa" e "com alucinações aterrorizantes", cujo sono e alimentação não eram regulares,

"gritava muito durante o dia com as allucinações que a maltratavam muito. Este estado cedeu com os calmantes. Uma tonificação regular restabeleceu-a em pouco tempo e sahiu curada."

As doenças mentais têm uma associação muito estreita com os distúrbios do trato gastro-intestinal. O alienista deve cuidar para que a desinfecção dos intestinos e do estômago seja realizada, sempre que o estado saburral se apresentar.

A antissepsia intestinal nos casos de loucura é uma novidade rapidamente incorporada pelos alienistas, ávidos por intervir nos seus doentes.

"O primeiro medico que, servindo-se das idéias de Bouchard, escreveu uma comunicação interessante sobre as desinfecções gastro-intestinaes nos alienados, foi o distinto medico portuguez Dr. Bittencourt Rodrigues."¹²⁰

As noções correntes acerca da gênese tóxica (auto ou hetero-tóxica) de muitas perturbações mentais reforçam a necessidade da limpeza do trato digestivo. Nos quadros de delírio agudo, ela se torna imperativa, "à vista do estado

¹²⁰- Franco da Rocha, Fragmentos de Psiquiatria, op. cit., p. 44.

saburral constante e do máu halito desses doentes."¹²¹ Franco da Rocha trata, em 1897, um internado com diagnóstico de "Mania - typo simples, mitigado".

"Pela medicação calmante - Br. de potássio e hyosciamina - calma completa dentro de poucos dias. Por meio de purgativos salinos, o estado saburroso desapareceu e o somno é normal."

Ao lado dos tratamentos do estado geral cuja prescrição se baseia, menos ou mais, na racionalidade fisiológica, convivem outros, baseados ainda nos pressupostos das correntes vitalistas. Se alguns casos pedem tonificação, outros, por suas características de exacerbação, exigem depletos. Assim, Garnier e Cololian indicam para os casos de mania o uso de sangria, sangue-suga, ventosa e revulsivos, não para combater as manifestações maníacas, mas se o estado geral do doente assim o reclamar.¹²² Os mesmos autores, no entanto, prescrevem a sangria para os intervalos entre os acessos da loucura intermitente porque esta suprime o acesso maníaco e citam Baillarger quando este diz que, pela sangria, transforma em melancolia intermitente uma loucura em forma dupla.¹²³ Um doente em "mania" visto em 1897 por Franco da Rocha é medicado com bromureto de potássio, hiosciamina e vesicatório nas apófises mastóides.

¹²¹- Ibidem.

¹²²- Garnier e Cololian, op. cit., p. 252.

¹²³- Garnier e Cololian, op. cit., p. 284.

A medicação para os doentes mentais é quase sempre sintomática. Os remédios disponíveis para o alienista do começo do século têm ação principalmente na insônia, na excitação e na depressão. E, mesmo assim, não devem ser administrados sistematicamente no mesmo doente. O uso deve ser esporádico. Alguns quadros mórbidos há em que está formalmente contraindicado o uso de qualquer medicação. Se se trata de um quadro de intoxicação, não convém aumentá-la com a administração de drogas.

Os brometos se constituem no principal fármaco utilizado. Dentre eles, o de potássio está indicado para diversas situações, por ser mais potente como sedativo e bem tolerado pelo organismo, desde que o uso não seja prolongado. Os brometos diminuem a irritabilidade reflexa e têm um efeito calmante sobre o sistema nervoso. São utilizados especialmente na epilepsia e nos estados de excitação e angústia. Os brometos podem ser incisivos na sua ação curativa, particularmente em se tratando de um quadro reativo, como se pode observar pelo registro de um caso de "paranóia allucinatória".

"Deu-se na sua casa um incendio no qual pereceu sua esposa; a grande afflicção e violento abalo que soffreu por essa occasião deram logar á explosão de um delirio caracterizado por excitação, allucinações religiosas, incoherencia, fuga de ideias e desordens dos atos, em tudo semelhante á mania, estado que geralmente os alienistas allemães chamam - paranoia alluc. aguda. Este estado cedeu em 15 dias com o uso de bromureto de potassio e hyosciamina."

O ópio, o gesso dos cérebros enfraquecidos, no dizer de Shüle, é muito usado no tratamento das psicoses, tendo uma ótima ação sedativa. É a mais útil das drogas usadas na insanidade, segundo Spitzka.¹²⁴ Ainda segundo esse autor, o ópio é a antítese do doloroso estado emocional do melancólico e do delírio persecutório da monomania. Para a melancolia, o ópio e seus alcalóides, sobretudo a morfina, em injeções subcutâneas, acalmam o doente, diminuem o eretismo psíquico e a angústia pré-cordial, além de excitar os nervos vasomotores aumentando a tensão arterial e a atividade circulatória. Ele pode ser administrado puro (em pó), ou sob a forma de tintura, láudano (de Sydenham) ou diluído na forma de extrato aquoso, este último para administração hipodérmica. As outras formas devem ser dadas pela via oral. Graças ao ópio os melancólicos engordam e chegam ao período de convalescença, o qual se fará sem morfina e sem ópio, tranquilamente.

Na mania, no entanto, o ópio deve ser evitado, assim como nos estados de agitação em geral, uma vez que estes estados ocorrem mercê de uma congestão cerebral com tendência aos ictus apoplectiformes e epileptiformes. Quanto ao seu uso na paralisia geral, os autores discordam. Enquanto uns acham que ele está indicado para os episódios de furor expansivo da demência parafítica, outros o contraindicam formalmente em qualquer forma ou estágio da

¹²⁴- Spitzka, op. cit., p. 388.

doença, por essas drogas intensificarem os fenômenos angio-paralíticos ou produzirem diretamente a paralisia cardíaca.

Apesar da contraindicação dos brometos e do ópio na paralisia geral, baseada nos modos de ação dessas drogas na fisiologia do organismo e numa hipótese fisiopatológica das alterações que essa moléstia provoca, o alienismo se depara com necessidades engendradas no trabalho da gerência da superlotação. Os quadros de agitação psicomotora, ou de eretismo cerebral, como são entendidos, ao mesmo tempo em que conferem ao lidar com a moléstia mental a característica de um lidar especial, determinam, em certa medida, o distanciamento da psiquiatria em relação à medicina geral. Os instrumentos para a continência, menor ou maior, do doente mental não são os mesmos que os utilizados para o doente comum. Os instrumentos do alienismo, apesar de sua pretensão de cientificidade e especificidade fisiopatológica, acabam por dirigir-se maciçamente para a manutenção de um estado de mínima desordem possível. Visa-se uma adequação das palavras e dos atos. Assim Franco da Rocha se utilizará da medicação, embora não desconheça suas científicas indicações. Em janeiro de 1897, frente a um doente com diagnóstico de "Demencia Paralytica - forma lenta", o alienista tenta o uso do tratamento bromuretado "a principio, tendo em vista diminuir o estado de erethismo motor e sensorial" do doente. Vinte dias depois, mantendo-se o estado de excitação

"mudamos a medicação para o ópio, o que diminuiu a excitação alegre e incoherente, ficando, em vez disso, uma decadência mental, sem desordem geral das palavras e dos atos."¹²⁵

O cloral é um aldeído que tem uma ação sedativa de primeira ordem. Associado ao brometo de potássio, é o melhor remédio para a insônia dos pacientes maníacos, assim como para os casos de insônia em geral, desde que não usados diariamente. Está, o cloral, ainda indicado especialmente para os casos de delirium tremens, proporcionando ao doente, muito mais que o ópio, um sono longo e revigorante. O cloral ainda é capaz de abortar uma crise convulsiva, quando administrado em dose alta.

O paraldeído, tem ação hipnótica ainda mais imediata que o cloral, promove um sono pacífico e calmo, apesar de este ser precedido por um estado leve de excitação. Por diminuir a sensibilidade periférica, fortalecer a ação cardíaca e não deprimir o centro respiratório, sua indicação nos casos de insanidade que cursam complicadas por doenças orgânicas do coração ou degeneração vascular é preferível ao cloral. A grande objeção, no entanto, ao uso dessa droga é o seu sabor muito ruim e a permanência de um hálito de odor insuportável por mais de 24 horas após cada tomada.

Dentre as dissulfonas, o trional se constitui no melhor hipnótico. Além de ser menos perigoso, dada sua

¹²⁵- Livro de Observações, aberto no dia 1º de janeiro de 1897. op. cit.

rápida metabolização e eliminação, sua ação é mais imediata. O tetronal é um bom sedativo, mas em casos de severa excitação, ou da concomitância da ocorrência de dor, outras drogas devem ser usadas.

A hiosciamina, isômero da atropina e da hioscina, mostra-se mais poderosa que as últimas para o tratamento das moléstias mentais. Mostra-se de grande benefício para os casos de excitação maníaca em suas formas simples ou recorrentes, ou associada à epilepsia; reduz o número de ataques dos estados epilépticos, apesar de nesse caso o cloral ter muito maior eficácia. É de utilidade no alcoolismo crônico e na loucura delirante, não aguda, e melhora alguns sintomas de insanidade tais como a logorréia, a inquietude da mania senil e as tendências destrutivas, voluntárias ou impulsivas (o que a torna bastante útil no tratamento de insanos criminosos). Como hipnótico, a hioscina é mais poderosa que a hiosciamina, além disso, é um potente depressor motor, indicado para os casos onde haja muita gritaria e violência. A duboisina, um potente sedativo para os casos de excitação na mania aguda ou crônica, no alcoolismo agudo e na paralisia geral é empregada por alguns autores, com os melhores resultados, na histero-epilepsia.

A *canabis indica* é um sedativo valoroso, proporciona aos doentes uma sensação de bem estar, um estado alegre e prazeroso com a prevalência de alucinações vívidas, beirando o êxtase. Tem efeito diurético poderoso e,

associada aos brometos, parece impedir que se instale o bromismo. O grande problema da cannabis, assim como do conium é a grande inconstância de seus efeitos, devido à grande variação de sua concentração nas diferentes espécies. Alguns preparados são totalmente inertes. É bastante útil na mania, uma vez que, administrada em baixas doses e por período de tempo prolongado, engendra no doente uma sensação de timidez e falta de confiança em seus próprios poderes. Dentre todas as neuroses explosivas, é na epilepsia que a combinação da cannabis com os brometos tem o seu maior valor. Assim como a hiosciamina, a cannabis se mostra mais útil nas formas crônicas e incuráveis de insanidade.

A estriquinina é o melhor estimulante neural. Sua ação tônica é exercida no aparato nervoso central. Estimula os sistemas sensoriais central e periférico, motor central e vaso-motor, afetando diretamente as funções cerebrais de maneira bastante favorável. Esses efeitos são mais perfeitamente verificáveis na demência paralítica. Aconselha-se o uso alternado de estriquinina e *nox vomica*, para evitar a diminuição do efeito tônico da primeira, decorrente do uso prolongado.

Várias tentativas são feitas no sentido de medicar o doente com loucura maniaco-depressiva, nos intervalos dos acessos, de tal maneira a impedir novos episódios. O sulfato de quinina é, segundo Garnier e Cololian, o antiperiódico por excelência, seu uso diário retarda, ou mesmo evita, o

advento de um novo acesso. Esses autores contam que Burkhard administra injeções sub-cutâneas de estriquinina aos doentes cuja pulsação anuncia o retorno provável do acesso. Ainda outras drogas são recomendadas por diversos autores com a mesma finalidade: o haxixe (Brere de Boismont), o ópio (Kraft-Ebing), o brometo de potássio (Kraepelin).

Nenhuma dessas drogas deve ser usada diariamente, à exceção dos casos emergenciais e da epilepsia. Na psicose, segundo Spitzca, o objetivo do uso dessas medicações não é tanto eliminá-la, mas estabelecer uma série de períodos relativamente lúcidos, e, dessa forma, ajudar a natureza a vencer a influência patológica. A mania, por exemplo, não desaparece abruptamente, mas sim, ao longo de uma série de oscilações entre o estado saudável e o doentio. Observa-se aí, a presença de uma compreensão clássica de doença que leva em conta o prognóstico e aconselha a observação da "crise" para uma intervenção que tem por finalidade ajudar, apressar, mimetizar a ação da natureza no sentido do reequilíbrio¹²⁴.

A utilização dos medicamentos - hipnóticos, sedativos, narcóticos - se reduz a situações específicas, por períodos de tempo pontuais. Concorrem para esse tipo de indicação, a crença na natureza moral das manifestações mórbidas, o que exigiria uma terapêutica que agisse para a moralização das palavras e dos atos, e a concepção da

¹²⁴- A esse respeito cf. "A casa dos loucos" p. 114 in Foucault, M. *Microfísica do Poder*. 5ª ed., São Paulo, Ed. Graal, 1985.

existência de um processo tóxico que, causa ou efeito da loucura, deve ser lidado de maneira a não se aumentar a toxidez do organismo, principalmente a do cérebro.

A hipótese de uma causalidade tóxica para a doença mental é tomada em tais proporções a propiciar propostas terapêuticas como a injeção hipodérmica de grandes volumes de serum artificial, com a finalidade de aumentar a diurese e limpar o organismo das toxinas. Ainda com base nas mesmas concepções é tentado, em 1909, um novo tratamento para a epilepsia, conforme se observa na transcrição de um registro do prontuário de Miguel A. A., "entrado" em 18 de fevereiro de 1908.

"Nota: Baseado na concepção pathogenica que afirma serem os acessos epilepticos o resultado de uma intoxicação de todo o organismo e em particular do systema nervoso central, iniciamos uma therapeutica pathogenica ainda não experimentada, pela qual procuravamos diminuir a intoxicação do systema nervoso, retirando liquido cephalo-rachidiano por meio de puncções lombares.

| | | | | |
|------------------|-------|-----------|----|---------|
| "15-12-1909 | | retiramos | 20 | cc. |
| 22-12-1909 | | retiramos | 30 | cc. |
| 30-12-1909 | | retiramos | 20 | cc. |
| 1º a 15-12 | | | 2 | ataques |
| 15 a 22-12 | | | 5 | ataques |
| 22 a 30-12 | | | 5 | ataques |
| 30-12 a 6-1-1910 | | | 15 | ataques |

"No dia 3-1-1910 o doente entrou em estado crepuscular, muito agitado, aggreidia os empregados, foi necessario envial-o para a rotunda. (...)

"O doente até então nunca (havia) tido obnubilação de consciência, estado crepuscular. O tratamento veio, portanto agravar seu estado o

que nos fez suspendel-o por completo. Em 6-1-1910 voltou o doente ao seu estado habitual.

"No dia 28 de janeiro de 1910 iniciamos o tratamento por meio de injeções intrarachidianas de bromureto de potassio. Fez-se a punção, deixou-se sair dous centms. cub. de liquido cephalo-rachidiano e injectou-se depois 1 cc de solução contendo 15 centgrs. de bromureto de potassio. Quatro horas depois da injeção começou o doente a sentir dores intensas na região lombar, nos membros inferiores, ao longo da columna vertebral e cephléa muito intensa, que o fazia gritar de dor, localizada nas regiões temporaes. Teve nauseas e depois vomitos. Não quiz comer cousa alguma durante o dia. Teve febre. Pulso frequente. A febre começou por um calefrio muito intenso, o doente tiritava de frio. O doente queixava-se de turvação na vista. Os vomitos foram muito repetidos.

"Falleceu de gastroenterite em 1º de março de 1913."¹²⁷

A opoterapia, administração de extratos ou pós de glândulas de secreção interna, que será amplamente utilizada nos hospícios a partir da terceira década deste século, não é utilizada no período em que Franco da Rocha dirige o Juquery, menos pelo desconhecimento que por uma descrença desdenhosa na racionalidade que define a relação causal entre os distúrbios glandulares e as moléstias mentais. A possibilidade dessa causalidade parece ameaçar a gênese cerebral e moral em que se alicerça o alienismo da época.

"A medicina é a depositária nas esperanças de todo o mundo e isso explica muito bem a influencia da moda na arte e sciencia de curar. (...)

¹²⁷- Prontuário nº297 - Homens.

"Hoje a moda apoderou-se das glandulas de secreção interna. Recurso maravilhoso para explicar umas tantas cousas inexplicaveis, as reacções do sistema endocrinico dão conta de tudo. (...)

"É o sistema nervoso sympathico que rege toda essa geringonça glandular; é elle, portanto, o responsavel pela maior parte dos desatinos praticados pela criatura humana neste vale de lagrimas. Deram-lhe o bonito nome de sympathico talvez porque noutros tempos ninguem o conhecia. Hoje provavelmente o chamariam "antipathico"... (...)

"Não levará muito tempo e será exigido o exame dessas glandulas como o documento preliminar no preparo de papeis de casamento. Quem sabe se lá, se não são ellas bem culpadas na actual derrocada que estamos a observar na organização da familia? Divorcios; incompatibilidade de genios, separações precoces, tédio mutuo dos esposos na vida do lar, etc. coisas essas mais frequentes nos tempos em que vivemos do que eram em epocas passadas; tudo isso - vão ver que tem sua origem nas glandulas de secreção, internas."¹²²

III.5.12. Outras maneiras de curar

Não só o afastamento, o isolamento, o repouso, o trabalho, os medicamentos podem curar os doentes. Algumas outras formas há, ainda que inusitadas, que propiciam ao doente a convivência fora do espaço asilar. Uma delas é o medo. Se para alguns doentes o asilo se configura na única alternativa possível de existência, a tal ponto de eles

¹²²- Franco da Rocha, F. "A moda em medicina - a proposito de um livro de Fiessinger" O Estado de São Paulo 3:1, 7/fev/1921.

quererem ficar lá pelo resto de suas vidas, para outros, a possibilidade de um retorno ao asilo é uma ameaça que os mantém, desde que eles o possam controlar, razoavelmente compensados. Além disso, a ameaça da reinternação se torna, para a família, um instrumento eficaz de controle do doente. Tal é o caso de um moço, masturbador inveterado e "malcreado" que, após uma estadia no hospício

"retirou-se bom, e o medo do hospício o conserva dominado em casa, restabeleceu-se por algum tempo o equilíbrio por ter elle deixado o onanismo. Sahiu curado."

A comida algumas vezes é o único tratamento indicado, operando verdadeiros milagres nos desnutridos. Assim, um doente que deu entrada no hospício, num "medonho estado de magreza", recebeu o diagnóstico de "Confusão Mental - exgotamento", conforme registra Franco da Rocha.

"Tão notavel era o seu estado de miseria physiologica que com a regularidade e abundancia de alimentação logo, em dois ou tres dias tomou elle outro aspecto, começou a trabalhar na horta e a mostrar-se mais orientado e até mesmo grato."

Uma doente "entrada" em maio de 1903, com diagnóstico de "Lypemania anciosa" permaneceu no mesmo estado que motivou sua internação por um período de quase um ano, quando, subitamente, recuperou-se.

"Esta doente recebeu uma cabeçada na região epigástrica, que lhe foi dada por outra insana, choque esse tão forte que a derrubou sem sentidos, em estado syncopal no qual permaneceu por muitas horas. Quando voltou a si e pode

levantar-se estava curada da perturbação mental. Sahiu curada a 13 de maio de 1904."¹²⁹

Ainda uma outra alienada, "entrada" em janeiro de 1908, tem em seu prontuário o registro de um decurso de 2-2-1911;

"Depois de uma dysenteria que durou mais de um mês, melhorou bastante do estado mental. Esta carta¹³⁰ é uma prova. O senso moral, o pudor, que absolutamente não existiam na enferma foram reaparecendo. Continuaremos a observá-la. Sahiu curada em março de 1911."

Um menino de 9 anos, internado em 1920 (época em que ainda as crianças frequentam os mesmos pavilhões que os doentes adultos, respeitada apenas a divisão por gênero), portador de uma "cerebroplegia", beneficia-se grandemente com uma medicação nada usual para as encefalopatias.

"Naturalmente calmo, docil e meigo, sem motivo e de quando em quando, fica irritado, raivoso, grita, chora e aggride mesmo. Essas fases de excitação são porem relativamente curtas e tem sido mais espaçadas e menos intensas, depois que o submettemos, com proveito, a uma medicação vermífuga."¹³¹

O próprio cérebro do doente também opera seus milagres, como se pode ver no caso de um doente com diagnóstico de "amolecimento cerebral" que se curou.

¹²⁹- Livro de Registro Clínico - 1902-03 op. cit.

¹³⁰- Essa anotação do alienista foi feita no verso da carta que a paciente escreveu ao marido e que, naturalmente, nunca chegou às mãos do destinatário. A carta: "24-1-1901. Nho Chico. Venho por meio destas curtas linhas dar-te as minhas notícias. Agora graças a Deus já estou boa e peço-lhe vires me buscar porque estou com muitas saudades de você e das crianças. Sem mais aceite saudades minhas e venha o mais breve que for possível. Vossa esposa. H.J. A."

¹³¹- Prontuário Otávio. C. M. - Homens.

"O facto que deu o primeiro signal da molestia foi uma violenta dôr de cabeça acompanhada de vertigens e tonturas e perda momentânea da consciencia provavelmente um insulto congestivo seguido de pequenas hemorragias capillares. Restabeleceu-se a circulação e a nutrição do cerebro, um ano depois estava completamenete bom. é um caso extraordinario de cura que não se explica sinão pela restauração da circulação cerebral nas zonas alteradas pela hemorragia capillar."

A reclusão e as normas rígidas da instituição garantem a manutenção da abstinência alcoólica, o que é em si, muitas vezes, suficientemente terapêutico. Um doente alcoólatra, internado em 1897,

"Entrou apresentando os signaes de delirium tremens, que, aos poucos, foram se apagando pela ausência da agua da discordia."¹²²

Um outro ainda, internado com diagnóstico de "Alcoolismo - fraco de espirito. Demencia alcoolica paralytica", apresenta, segundo registro em seu prontuário,

"(...) quadro geral de melancholia em caminho da demencia que poderá ser remediado pela abstinencia e isolamento em meio apropriado."

A abstinência ao álcool também pode se dever a melhora de alguns quadros epiléticos. Virgilio P., entrado em 1901, recebe, em 1909, o seguinte registro em seu prontuário:

"Desde a sua entrada (ha oito annos) só teve cinco ataques epilepticos. Antigamente ás vezes se irritava e tinha impulsões, aggedia,

¹²²- Prontuário (grifo no original).

atirava pratos nos empregados nas horas de refeição; hoje é indiferente e reservado. (...)

"Era alcoolista, segundo as suas próprias declarações. Tentou se suicidar em domicilio com um golpe de faca no pescoço.

"A abstenção do alcool provavelmente se deve o desaparecimento por tanto tempo de seus ataques, que eram de pequeno mal. É um fraco de espírito, que já se encaminha para acentuada demencia."¹²²

III.6. OS AGENTES

Nos seus primeiros anos, o Juquery conta com poucos psiquiatras para o trabalho do diagnóstico e das indicações terapêuticas. Homem de Melo e Rudge Ramos, que já se encontravam como médicos no Hospício da Capital, acompanham a mudança dos doentes para o Juquery. Dada sua formação médica, não psiquiátrica, os novos alienistas encontram dificuldades para a anotação da história clínica e particularmente, para diagnosticar. É Franco da Rocha quem acaba registrando esses dados para quase todos os doentes entrados ao longo dos primeiros anos de existência do grande hospício, e mesmo dez anos depois ainda se vê às voltas com as dificuldades em relação aos principais agentes do trabalho alienista.

¹²²- Prontuário nº 15. - Homens

"(...) tem havido, em curto espaço de tempo, muitas substituições no corpo clínico do asylo. Os cinco logares de médicos têm sido ocupados em poucos annos por 12 profissionaes."¹²⁴

O Juquery tem, para os médicos candidatos a psiquiatras, a função de formação. Não são raros aqueles que, uma vez tornados alienistas, voltam para seu lugar de origem e abrem um pequeno hospício. A rotatividade de psiquiatras marcará a história do Juquery ao longo de todo o período estudado. Franco da Rocha atribui a esta rotatividade a dificuldade na homogenização nas tarefas diagnósticas, o que, segundo ele, retarda ainda mais as possibilidades do progresso científico daquele estabelecimento.

Mas se ao alienista cabe a administração do hospício e o trabalho da clínica (a anamnese, o diagnóstico e a terapêutica), ao pessoal auxiliar estão reservadas as tarefas que o convívio diário com os insanos demanda: a administração das prescrições, a observação dos doentes, a pronta atuação nos momentos tumultuosos, a higiene e alimentação dos enfermos. São essas pessoas que preenchem o cotidiano do asilo.

O controle dos doentes pelos enfermeiros é registrado num livro de ocorrências. Nele, uma espécie de "diário" do pavilhão, são anotados todos os dias: os pacientes que "passaram agitados"; os que "tiveram ataques

¹²⁴- Franco da Rocha, Hospício e colonias de Juquery. op. cit., pp. 50-51.

epilepticos"; o número de doentes que "para diversos serviços foram trabalhar"; os "entrados"; os "saídos curados" ou para outras unidades do hospício; os falecidos e as causas mortis; os transferidos das colônias; as intercorrências¹²⁵.

No entanto, frente a tão grandes responsabilidades, a qualidade efetiva desse pessoal auxiliar está demasiadamente aquém do mínimo exigido. Além de qualitativamente insuficientes para o lidar com os "lunáticos", os funcionários detêm uma tecnologia própria no trato com os loucos, gerada, aprendida e reproduzida no cotidiano do trabalho. Essa tecnologia se torna motivo de preocupação para a administração.

"Ainda existem outros perturbadores do socego da administração, afóra os doentes: -é a gente san que cuida deles... As pessimas condições em que nos achamos, em relação a empregados, para este ramo de serviço, constituem um tormento continuo, a ponto quasi de fazer desanimar de todo. São rarissimos os empregados que prestam, e em quem se possa depositar confiança. A falta de compreensão do serviço que estão desempenhando é quasi a regra geral; sem a inspeção continua e a repetição diaria de ordens já mil vezes dadas, nada se faz, absolutamente nada. (...) Os vencimentos, actualmente, não atraem pessoas de compreensão suficiente para tal fim."¹²⁶

Se para os funcionários do asilo central o trabalho se restringe ao trato direto com os doentes no

¹²⁵- Por exemplo, durante os meses de fevereiro e março do ano de 1913 ocorre um surto de diarréia no 12 pavilhão de homens. Diariamente são anotados os nomes (nome e sobrenome completos) de todos os doentes com diarréia: "Continuam com diarrhéa os seguintes doentes: ..." Livro de Ocorrências Diárias - 1913.

¹²⁶- Franco da Rocha, Estatística e Apontamentos - VI folheto da serie. op. cit., pp. 9-10.

sentido de garantir o funcionamento das regras e dos tratamentos, nas colônias, eles detêm muito mais a função de vigilantes discretos e promotores do trabalho, embora Franco da Rocha assegure nunca ter permitido que um enfermeiro se colocasse na posição de feitor dos doentes trabalhadores. Na segunda colônia

"cada pavilhão foi planejado para 26 doentes e 3 empregados. Nesse numero de empregados entram os cosinheiros e os que trabalham em serviço de campo."¹²⁷

No final da primeira década o médico interno do hospício Peixoto Gomide inicia uma escola para enfermeiros, a qual se destina a dar treinamento aos funcionários que lidam diretamente com os doentes.

"Os resultados até hoje obtidos são muito animadores. Principalmente na seção dos homens; dentre estes conseguiu o Dr. Gomide destacar cinco discipulos estudiosos, diligentes, que já receberam seus diplomas."¹²⁸

As condições são tão precárias que após mais de 10 anos de trabalho, consegue-se encontrar cinco funcionários que podem, após treinamento, receber o estatuto de auxiliar de enfermagem.

¹²⁷- Franco da Rocha, Hospício e colonias de Juquery. op. cit., p. 25.

¹²⁸- Franco da Rocha, Hospício e colonias de Juquery. op. cit., p. 54.

III.7. A CIÊNCIA

A cientificidade que dá nascimento à proposta asilar vai gradativamente se esvanecendo, na medida em que o alienismo se afasta da medicina. Ocupado em dar resposta ao "problema social, isto é, do que tem feito a sociedade conciliando seus próprios interesses com o benefício dos insanos"¹³⁹, pouco espaço é reservado para o "problema científico da loucura". O hospício demanda uma gerência muito mais administrativa que clínica. É preciso cuidar das plantações, das criações, das manufaturas, dos prédios, do arruamento, das internações. Em 1912, lamenta-se Franco da Rocha que pouca coisa tem avançado a ciência médica no terreno da loucura. Apenas

"Mudam-se os nomes às enfermidades; separam-se as syndromas para colocal-as aqui, ali, acolá; descrevem-se amiudadamente os quadros morbidos observados na clinica; estuda-se a marcha das molestias para se estabelecerem pontos de referencia aproveitaveis ao prognostico (...)"¹⁴⁰

Para o desenvolvimento científico, são importantes os registros clínicos, que no Juquery começam a ser feitos sistematicamente a partir de 1905, segundo Franco da Rocha. Tais registros se constituem em relatos da moléstia atual, seguidos de anotações acerca da existência de moléstias mentais na família. Descreve-se um acurado exame do estado

¹³⁹- Franco da Rocha, Hospício e colonias de Juquery. op. cit., p. 49.

¹⁴⁰- Ibidem.

físico, inclusive e principalmente o neurológico. São anotados ainda, e com grande realce, os estigmas físicos indicadores de degeneração. Segue-se o registro do exame do estado mental, e o diagnóstico. Em alguns casos se transcreve, com grande riqueza de detalhes e referências a autores estrangeiros¹⁴¹, a discussão sobre o diagnóstico diferencial ou as razões que levaram o médico examinador a optar por tal ou qual diagnóstico.

É característico em todos os prontuários dessa época não haver nenhum registro entre o diagnóstico e o desenlace (alta, óbito, remoção para as colônias, evasão). De tal forma a mostrar que ainda é da discussão diagnóstica que se espera avançar cientificamente para conhecer melhor a loucura. Além disso, a anamnese e a definição diagnóstica são os instrumentos do trabalho psiquiátrico que mais se aproximam de uma prática médica, embora guardem peculiaridades e especificidades.

Nesse sentido, a observação se torna a intervenção mais frequentemente proposta nos registros dos prontuários. Franco da Rocha defende-a como fundamental para a criação de um conhecimento que seja próprio ao objeto com que lidam os alienistas do país: os alienados brasileiros.

¹⁴¹- Alguns prontuários trazem o registro de interessantíssimas discussões acerca dos critérios que levaram o alienista a optar por este ou aquele diagnóstico, recheadas com citações dos autores mais famosos em psiquiatria, chegando-se ao requinte de citar a referência bibliográfica dos textos utilizados, com nome do autor, nome da obra e número da página.

"É obrigação de todos os que estudam e praticam dizer o que viram e o que pensam, embora sejam erradas as suas opiniões. Si todos se calam, de vexame de errar, nunca se formará sciencia entre nós, porque os que precisarem de observações irão buscal-as em livros europeus."¹⁴²

Além do diagnóstico, afigura-se como da maior importância a anatomia patológica. É muito menos pelo que ela possa oferecer de auxílio concreto para o tratamento dos doentes, sejam curáveis ou incuráveis, do que pela possibilidade com que ela acena de, finalmente, se desvendarem as lesões cerebrais que causam a loucura. Aí, finalmente a loucura será uma doença "como as outras", com causa, sede e tratamento específico. Sairá da esfera do romance para gravitar sob as leis gerais da órbita da ciência.

"mas a anatomia patologica pouco tem caminhado. é um problema complicadissimo; ha muita cousa a estudar ainda. Quando se chegará a saber quaes as lesões materiaes causadoras das diversas syndromas?"¹⁴³

Essa descoberta, ao fornecer à psiquiatria um elevado estatuto de cientificidade reduzindo grandemente o seu empirismo, reaproximaria a psiquiatria da medicina.

"A histologia pathologica nada tem adeantado neste terreno, bem como em muitos outros pontos da pathologia mental, nos quaes o alienista ainda se vê na contingência de descrever gestos dos loucos, como fazem os romancistas, e de fazer supposições mais ou menos verosimeis sobre o estado mental dos mesmos."¹⁴⁴

¹⁴²- Franco da Rocha, *Estatística e Apontamentos* - VI folheto da serie. op. cit., p. 26.

¹⁴³- Franco da Rocha, *Hospicio e colonias de Juquery*. op. cit., p. 49.

¹⁴⁴- Franco da Rocha, *Fragmentos de Psiquiatria*. op. cit., p. 45.

Em 1912 o laboratório está lá. Mas não será na sua gestão que Franco da Rocha verá o laboratório de anatomia patológica funcionando.

"(...) o núcleo inicial, donde mais dia menos dia surgirá certamente esse laboratório, já existe com todos os aparelhos necessários para se desenvolver; só falta o elemento humano que lhe comunique a vida. (...) Si quisermos de um modo fictício apressar o advento desse melhoramento científico, teremos de recorrer a um especialista importado."¹⁴⁵

Convém lembrar que, na sua segunda década de existência a psiquiatria paulista se encontra enredada pelas questões administrativas da gerência asilar, oferece um grau de resolutividade bastante diminuto, servindo o asilo central muito menos como lugar de cura dos doentes que espaço intermediário da passagem do meio original do enfermo para as colônias, de onde dificilmente sairá. A baixa eficácia de seus métodos terapêuticos aliada à grande contingência de "não valores sociais" que o asilo alberga concorrem para a acumulação dos doentes indefinidamente e de maneira sempre crescente, promovendo o descrédito de sua cientificidade.

Em artigo no jornal O Estado de São Paulo, em 1920, Franco da Rocha defende a urgência da criação de mais um hospital de alienados. Se algum tempo antes, ele tinha proposto que para esse novo asilo fossem removidos os homens, no artigo citado ele prefere que o Juquery seja

¹⁴⁵- Franco da Rocha, Hospício e colônias de Juquery. op. cit., p. 52.

esvaziado do seu contingente de doentes mulheres. Argumenta Franco da Rocha que, a cidade de Paris, com a metade da população do estado de São Paulo, tem seis hospícios, enquanto que o Juquery é o único em São Paulo.¹⁴⁴

O curso de "Psychiatria e Molestias nervosas" é inaugurado em 1918, com a contratação de Franco da Rocha para a Faculdade de Medicina. O professor antevê, com imenso prazer, a possibilidade da investigação científica proporcionada, agora, pela inclusão da medicina mental no curso médico.

"Quando comecei a trabalhar pela reforma da assistência aos alienados em São Paulo (...) divisei claramente os dois problemas que se me antolhavam: o problema científico e o problema social.

"O problema científico não podia sequer ser tentado; o meio não o permitia - não havia oportunidade. Não se força a ordem natural das coisas neste mundo. Estávamos ainda no período da detenção dos alienados, depois de ter passado o período de completa negligência; tínhamos que entrar no período de tratamento. Esse período de tratamento consta de duas partes: o asyramento racional e a investigação científica.

"O asyramento racional já era um programma para uma geração; era o problema social de que falei ha pouco. Era opportuno; as condições do meio favoreciam a quem quizesse pôr hombros a essa empresa. Foi o que fiz quando entrevi a possibilidade de successo.

¹⁴⁴- Franco da Rocha, "Assistência aos alienados" op. cit.

O problema social está resolvido, e com elle a parte mais importante da therapeutica. O asylamento racional é aquelle. O caminho está traçado, não há outro a seguir.

"A investigação scientifica vae ter agora o seu inicio; a occasião lhe é propicia; o meio que antes lhe era hostil ou indifferente, hoje a favorece; temos a Faculdade de Medicina de São Paulo. Eis a razão do intenso prazer que sinto ao assumir o cargo de professor desta Faculdade, que vae ser o ponto de apoio para o surto da psychiatria scientifica em São Paulo."¹⁴⁷

Em 1920, é lembrada a necessidade da criação de uma clínica psiquiátrica para a Faculdade de Medicina, "que será um pequeno hospicio urbano" para substituir o Recolhimento das Perdizes "que não tem as condições necessarias" para as finalidades de ensino e pesquisa e "não está, portanto, na altura nem condiz com o progresso do nosso grande Estado."¹⁴⁸

Novamente é possível retornar, aqui, para a questão dos doentes curáveis e incuráveis. A ênfase nos primeiros, como objeto de intervenções terapêuticas, se relaciona muito menos com as necessidades imediatamente articuladas ao processo produtivo (reposição do força de trabalho) que com a sua potencialidade de geração de conhecimento, com a necessidade de cientificidade da psiquiatria. Assim, o instituto proposto

¹⁴⁷- Franco da Rocha, F. "Faculdade de Medicina - Inauguração do curso de psychiatria e molestias nervosas" *Gaz. Clin.* XVI(4): 51-52, 1918. p. 51.

¹⁴⁸- Franco da Rocha, F. "Assistência aos alienados" op. cit.

"ficará naturalmente a cargo dos professores da Faculdade de Medicina, de seus assistentes e dos estudantes internos da Clínica Psiquiátrica. Dahi serão os doentes removidos para o hospital depois de tentada a cura nas primeiras phases da doença."¹⁴⁹

Franco da Rocha, no entanto não verá a clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina funcionando.

¹⁴⁹- *Ibidem*.

CAPÍTULO IV

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

Revisitar um determinado fato histórico implica na ratificação de uma série de afirmações já realizadas por autores que se ocuparam do mesmo objeto, na retificação de algumas, e no surgimento de novas questões ou de velhas questões colocadas de nova maneira.

O material empírico objetivado neste trabalho - os escritos de Franco da Rocha e os relatórios de Frederico Alvarenga - não se constitui em novidade, uma vez que já foi investigado por diversos autores, embora com a utilização de metodologias as mais variadas.

O que a presente investigação pretendeu trazer como contribuição particular foi a possibilidade da abordagem deste mesmo material à luz do modelo de organização tecnológica do trabalho médico, enfatizando um de seus elementos: a terapêutica, entendida como instrumento do trabalho psiquiátrico, e a sua articulação - enquanto relações de determinações recíprocas - com os outros elementos componentes do processo de trabalho. Estes englobam tanto os mais internos, envolvidos diretamente nas ações concretas em operação na época (agente, objeto, meios), quanto os que dizem respeito à caracterização sócio-histórica do período (a rede estruturada de necessidades sociais, o projeto alienista e suas finalidades gerais).

Constatou-se que no período histórico focado ocorre uma ruptura no que se refere ao manejo social da loucura. De uma tecnologia restrita ao processo de exclusão do louco do meio social, que utiliza um saber advindo das práticas carcerárias, passa-se, abruptamente (em menos de dez anos), para a medicalização da questão. Institui-se a proposta alienista, pretensamente capaz de dar conta da loucura, enquanto objeto de saber, e dos loucos, enquanto objeto de intervenções concretas, ou seja, do trabalho.

Trata-se de um período histórico privilegiado no sentido da possibilidade de apreensão da presença dos conteúdos de socialidade e historicidade como determinantes da instauração de uma prática que se quer guiada por ditames estritamente científicos. Essa obviedade transparece de imediato a partir da constatação de algumas das características que cercam a emergência da prática psiquiátrica em São Paulo.

A proposta alienista que se constrói ao longo da primeira metade do século XIX, na Europa, já se encontra em pleno operação em muitos países; e mesmo no Brasil, o Hospício de Pedro II já conta com várias décadas de funcionamento quando se instaura a prática psiquiátrica paulista. Não é, portanto, a ausência de uma "ciência sobre a loucura" o que justifica as práticas de tecnologia carcerária na gerência pública dos loucos. Parece que para esse momento histórico escravista, pré-republicano, a

exclusão se constitui no dispositivo suficiente. A cidade carece ainda de elementos que exijam práticas mais sofisticadas de enfrentamento da questão dos doidos perambulantes. O escândalo e a periculosidade parecem ser os critérios de indicação da exclusão - critérios da percepção social da loucura.

A república, o incremento da economia cafeeira agro-exportadora trazem mudanças nas relações sociais de produção - a urbanização, a imigração, a industrialização, de tal maneira que uma nova rede de necessidades sociais se configura. Dentre essas necessidades, a de governamentabilidade, que pede novas estratégias de controle social. Esse controle passa a ser viabilizado menos pela força de polícia que por mecanismos disciplinares, criadores de positivities, criadores de saber.

O alvo da preocupação se torna a loucura do pobre. Uma vez que ela se manifesta no espaço da sociedade, extrapolando o espaço da família, o seu gerenciamento passa a exigir dispositivos que se definam ao nível do governo do estado. O louco pobre se configura num problema de ordem pública. É nesse momento que a proposta do alienismo se conforma às necessidades, agora colocadas, e pode se instituir enquanto estratégia do lidar público com a loucura.

Não é possível, no entanto, definir uma única conexão de sentido para articular, analiticamente, as necessidades sociais com a emergência da prática

psiquiátrica em São Paulo. Vários aspectos se colocam no bojo desse acontecimento, estabelecendo relações entre necessidade e função de tal maneira a compor vários eixos que se entrecruzam, se chocam ou convergem. Assim, estão em jogo nesse momento, por um lado a industrialização, a urbanização, a governamentabilidade, a necessidade de dispositivos disciplinares, a ordem, a normatização; por outro, a diferença inscrita na loucura, a exclusão, o saber psiquiátrico estruturado na proposta alienista, a possibilidade da cura, a virtualidade da higiene.

Nesta investigação, tornaram-se equivalentes a organização tecnológica do trabalho psiquiátrico e as estratégias de gerência pública da loucura, uma vez que, nesse momento inicial, as proposições alienistas, intra-asilares, se constituem na totalidade das ações sociais praticadas pelo governo do estado em relação à questão da doença mental. Assim, apesar de não haver uma política de saúde explicitada em relação a essa questão, o alienismo se constitui, de fato, na estratégia eleita.

O privilegiamento dos instrumentos do trabalho psiquiátrico, em particular as medidas terapêuticas, como principal objeto desta investigação, se mostrou bastante profícuo. A isso se deve uma peculiaridade da proposta alienista que considera todas as suas ações em relação ao alienado, desde a construção do hospício até a organização interna do espaço, do tempo e das atividades, como partes

fundamentais do tratamento. Nesse sentido, foi possível estabelecer ainda uma outra equivalência: a estratégia de gerência pública da loucura se constitui na organização tecnológica do trabalho alienista a qual se restringe às medidas de tratamento, conforme são entendidas e propostas pela psiquiatria da época.

As formulações higiênicas podem ser somente vislumbradas como virtualidade do conceito de degeneração e apreendidas na prática da higiene moral intra-asilar. Nas duas primeiras décadas deste século não se colocam propostas de intervenção na população com vistas a um efeito preventivo da incidência de alienação. A prática higiênica em relação à doença mental restringe-se à internação daqueles indivíduos já doentes, além de algumas "internações preventivas" de indivíduos "degenerados", porém "ainda" não loucos.

As estratégias de administração pública da loucura não são colocadas como uma política de saúde, mas como tratamento, ou seja, intervenção ditada pela ciência e, portanto, devida, necessária, progressista. Essas "ações terapêuticas", no entanto, partem de necessidades engendradas nas relações sociais - particularmente aquelas relacionadas à organização urbana frente à industrialização - e correspondem a finalidades que dizem respeito a essa mesma natureza de necessidades - a ordem urbana, o exercício de dispositivos disciplinares, a importância da ciência.

A necessidade de viabilização econômica do hospício está presente na grande maioria das formulações que dizem respeito a medidas terapêuticas. Dentre elas, ressalta a questão da "laborterapia". O trabalho dos doentes é utilizado, muito menos de acordo com a avaliação diagnóstica ou as possibilidades terapêuticas específicas de cada atividade do que em função dessas necessidades econômicas.

A maioria dos tratamentos do período alienista, não são inovações psiquiátricas. Quase todos já foram tornados "científicos" e são usados pela clínica médica da época, como os banhos, os remédios, a dieta. A novidade que o alienismo instaura é impregnar essas medidas de propriedades moralizadoras. Os tratamentos tornam-se capazes de promover uma re-socialização do alienado. Para os incuráveis, eles permitem a adequação à convivência asilar. O tratamento moral propriamente dito, apesar de se constituir, na exposição desta investigação, em um item específico, permeia todo o conjunto de ações coletivas e individuais realizadas dentro do espaço asilar.

Vistos como medidas de "cura" para os transtornos mentais, os tratamentos na verdade se instituem como medidas disciplinares no sentido da adaptação do doente ao meio asilar, ou de sua re-adaptação ao meio social. A proposta alienista tem a sua essência ancorada naquelas medidas que podem proporcionar ao doente a aquisição, ou re-aquisição, de um determinado código de valores éticos e morais próprios

da sociedade industrial. A cura se caracteriza pelo reconhecimento da falsidade da convicção delirante ou da inadequação de determinados atos e palavras. A cura se traduz pelo bom comportamento.

O hospício, em todas as suas facetas, funciona como tratamento. Impregnado de moralidade, da qual o médico é o primeiro e mais forte representante, estar aí internado significa estar submetido a mecanismos sutis, muitas vezes imperceptíveis, e constantes de ação moralizadora, curativa.

Numa visão menos detida, alguns tratamentos, como os remédios, a água, a dieta, podem perder esse contato com a questão da moralidade; no entanto, a sua manipulação concreta, operativa, está balizada pela moral, pelo comportamento.

Além de atender a necessidades que se engendram nas relações sociais mais amplas, os meios do trabalho alienista, menos que aos ditames da ciência, respondem a necessidades geradas no próprio processo de realização do trabalho concreto, nas unidades onde ele opera. No período abrangido por esta investigação todas as ações alienistas estão concentradas numa única instituição: o "Hospício e Colonias de Juquery". A proposta vitoriosa de Franco da Rocha ao governo do estado resulta na concentração dos recursos de assistência.

É importante ressaltar, para que não se façam reducionismos simplistas do tipo "prática psiquiátrica = facismo, coerção, repressão, violência", que se a prática alienista se instaura como dispositivo disciplinar, é justamente porque ela não é polícia. As relações de poder que se estabelecem, a partir da mudança do asilo leigo para o hospício psiquiátrico, são justamente aquelas geridas pela criação de positivities. A psiquiatria, e af incluso o alienismo, não se configura como uma construção de natureza essencialmente ideológica. Mais correto seria identificar, seguindo uma análise de seus conteúdos, os conceitos que a caracterizam como ideologia científica. Identificar sua função ideológica não significa abranger a totalidade do que essa prática representa em relação aos seus conteúdos de socialidade e historicidade. Este assinalamento, menos que conclusivo, pretende ser provocador, no sentido de incitar futuras investigações que estejam mais atentas para essa questão.

A ausência de espaço para a fala do louco, nesta exposição não se deveu à uma atribuição diferencial de importância em relação ao objeto do trabalho psiquiátrico, ao contrário, entendeu-se que o objeto desse trabalho não é o louco concreto nem o discurso da loucura. É o discurso sobre a loucura que define o louco, aquele a ser objeto da intervenção alienista. É essa formação discursiva, que ganha tal positividade a constituir-se num saber, que adquire poder de disciplina, estatuto de cientificidade, é ela que

constrói o seu objeto. É esse saber médico sobre a loucura, que a vê como doença, calcado nas noções de degeneração e de gênese social, sem enfrentar a contradição presente na sua mútua excludência, que define, em grande medida, as propostas de intervenção.

Interessou aqui a problematização do saber e das intervenções propostas. Como se esperava, essas intervenções se modificam, e mesmo novas intervenções se criam, a partir do lidar concreto com os doentes. O espaço asilar opera inovações em suas práticas em função de necessidades, não mais gerais, mas específicas, que são forjadas no interior de sua própria prática. Assim, o trabalho, a clinoterapia, a assistência familiar e outras técnicas de intervenção, vêm recobertas as suas finalidades - que se pretendem essencialmente curativas - por outras, que dizem respeito muito mais à viabilização da convivência dentro do hospício - a ordem - e da própria construção do asilo. A terapêutica se torna também um instrumento de manutenção da existência da instituição.

Dada a baixa eficácia dos tratamentos, em relação ao ritmo frenético com que novos candidatos à internação batem às portas do Juquery, rapidamente o hospício - pretendido como lugar de cura - se vê assoberbado por funções assistenciais. Muitas medidas que se propõem a ser curativas para os doentes, promovendo a sua re-socialização,

convertem-se em meios cuja finalidade é viabilizar a série assistencial do hospício.

O predomínio da série assistencial, a ausência de eficácia terapêutica, a dificuldade em seguir o modelo anátomo-patológico da clínica, a própria noção de doença mental atada à gênese social, o tratamento moral, a concentração da psiquiatria dentro do espaço asilar (aliás, dentro de um único asilo), sua ausência na faculdade de medicina, fazem com que o alienismo paulista se afaste das qualidades de medicalidade e cientificidade que o legitimaram em sua emergência. A síntese alienista a coloca numa situação de alteridade em relação à medicina. A história de sua re-aproximação, ao longo da primeira metade deste século está ainda por ser contada.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

FONTES PRIMARIAS

Relatorio enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, administrador do Hospicio de Alienados de São Paulo, ao Senador Barão de Itaúna, presidente da Provincia de São Paulo, em 31 de dezembro de 1868.

Relatorio enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, administrador do Hospicio de Alienados de São Paulo, ao Sr. Antonio Candido da Rocha, presidente da Provincia de São Paulo, em 31 de dezembro de 1869.

Relatorio enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, administrador do Hospicio de Alienados de São Paulo, ao presidente da Provincia de São Paulo, em 31 de dezembro de 1872.

Relatorio enviado por Frederico Antonio de Alvarenga, administrador do Hospicio de Alienados de São Paulo, ao presidente da Provincia de São Paulo, em 31 de dezembro de 1874.

FRANCO DA ROCHA, F. *Fragmentos de Psiquiatria*. São Paulo, Typ.-Lithographia Ribeiro, 1895.

SPITZKA, E. C. *Insanity*. New York, Ed. E. B. Treat, 1895.

Livro de *Observações*, aberto no dia 1º. de janeiro de 1897, pelo Dr. Franco da Rocha, Director do Hospício.

FRANCO DA ROCHA, F. *Estatística e Apontamentos* - V folheto da série - São Paulo, Typographia do "Diario Official", 1898.

FRANCO DA ROCHA, F. *Estatística e Apontamentos* - VI folheto da série - São Paulo, Typographia do "Diario Official", 1899.

LEWIS, W.B. *A Text-book of Mental Diseases*. 2nd. Edition, London, Charles Griffin and Company Limited, 1899.

BERKLEY, H. J. *A Treatise of Mental Diseases*. New York, D. Appleton and Company, 1900.

FRANCO DA ROCHA, F. *Estatística e Apontamentos* - VII folheto da série - São Paulo, Typographia do "Diario Official", 1900.

SCABIA, L. Trattato di Terapia delle Malattie Mentali.
Unione Tipografico - Editrice. Torino, 1900.

FRANCO DA ROCHA, F. Estatística e Apontamentos - VIII
folheto da série - São Paulo, Typographia do "Diario
Official", 1901.

Livro de Registro Clínico 1901 a 1905 - Hospicio de
Juquery.

GARNIER, P. e COLOLIAN, P. Traité de Therapeutique des
Maladies Mentales et Nevreuse. Paris, Libraire J.-B.
Bailliere et Fils, 1901.

FRANCO DA ROCHA, F. "Asilo-Colonia de Alienados de Juquery -
su organización y ventajas" Arch Crim Med Leg Psych, Buenos
Aires, 129-137, 1902.

FRANCO DA ROCHA, "Assistencia Familiar aos Insanos em São
Paulo". Anais do Quarto Congresso Medico Latino Americano,
(separata):1-4, Rio de Janeiro, Imp. Nac., 1909.

FRANCO DA ROCHA, F. Hospicio e colonias de Juquery - vinte
annos de assistencia aos alienados em São Paulo. São Paulo,
s. ed., 1912.

BOMBARDA, M. *Licções de Psychiatria*. Lisboa, Ed. Empresa de Publicações Populares, 1916.

FRANCO DA ROCHA, F. "Faculdade de Medicina - Inauguração do curso de psychiatria e molestias nervosas" *Gaz. Clin.* XVI(4): 51-52, 1918.

FRANCO DA ROCHA, F. "Assistencia aos alienados", *O Estado de São Paulo*, 3:8, 20/ago/1920.

FRANCO DA ROCHA, F. "Os mitos e lendas na loucura - Cavaco de abertura das aulas em 1920" *Gaz. Clin.* XVIII(2):19-21, fev. 1920.

ZIVERI, A. *Manuale di Psichiatria*. Torino, Unione Tipografico - Editrice, 1920.

FRANCO DA ROCHA, F. "A moda em medicina - a proposito de um livro de Fiessinger" *O Estado de São Paulo* 3:1, 7/fev/1921.

FRANCO DA ROCHA, F. e Pacheco e Silva, A. C. *A Demencia Paralytica em São Paulo*. São Paulo, Officinas do «Diario Official», 1923.

FONTES SECUNDARIAS

BASBAUM, L. *História Sincera da República - de 1889 a 1930.* (vol. 2) 4ª edição, São Paulo, Ed. Alfa-Omega, 1976.

BIRMAN, J. *A psiquiatria como discurso da moralidade.* Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico,* 2ª edição, Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 1982.

CANGUILHEM, G. *Ideologia e Racionalidade nas Ciências da Vida.* Lisboa, Edições 70, s.d.

CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo.* Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978.

CUNHA, M. C. P. *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo,* Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1986

DALMASO, A.S.W. *Estruturação e transformação da prática médica: estudo de algumas das características do modelo de trabalho na segunda metade do século XIX e início do século XX.* Dissertação (mestrado) Faculdade de Medicina da USP. Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, 1991.

DONNANGELO, M. C. F. *Saúde e Sociedade*, 2ª edição, São Paulo, Livraria Duas Cidades, 1979.

FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro, Edições Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1978

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*, Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 1972.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 5ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1985.

FOUCAULT, M. *O nascimento da Clínica*, 2ª edição, Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 1980.

FRALETTI, P. "Juqueri: passado, presente, futuro." *Arq. Saúde Mental Est. S. Paulo*. XLVI(separata)156-177, 1987.

GASPAR, A. F. "Hospício de Alienados de Sorocaba" *Arq. Dep. Ass. Psic. Est. S. Paulo* XXIV(único): 145-151, 1958.

GIORDANO JR., S. A persistência da higiene e a doença mental: contribuição à história das políticas de Saúde Mental no Estado de São Paulo. Tese (mestrado), Faculdade de Medicina da USP. Depto. de Medicina Preventiva. São Paulo, 1989.

LEME LOPES, J. "Raízes e tendências da psiquiatria brasileira" - Palavra de abertura dos trabalhos do Simpósio. *Neurobiol.* 41(supl.):49-54, Recife, 1973.

LUCENA, J. "Raízes e tendências da psiquiatria no Brasil" - Aula de mestre proferida na abertura do simpósio realizado em homenagem à sua jubilação. *Neurobiol.* 41(supl.):5-48, Recife, 1973.

MACHADO, R.; Loureiro,A.; Luz,R.; Muricy,K. *Danação da Norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.* Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.

MACHADO, R. *Ciência e Saber: a trajetória da Arqueologia de Michel Foucault.* 2ª edição, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1981.

MEDEIROS, T. A. *Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil,* Dissertação (mestrado), Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1977

MEDEIROS, T. "A psiquiatria e a formação da sociedade brasileira". *Neurobiol.* 41 (supl.):131-140, 1978

MENDES GONÇALVES, R. B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. Tese (doutoramento). Faculdade de Medicina da USP, Departamento de Medicina Preventiva, 1986.

MENDES GONÇALVES, R. B. *Processo de trabalho em saúde*, Depto. de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 1988 (mimeo).

MENDES GONÇALVES, R. B. "O processo tecnológico do trabalho em saúde". *Divulgação em Saúde para Debate* 4:97-102, Cebes, jun/1991.

MIRANDA E SA JR., S. "A psiquiatria no contexto brasileiro" *Neurobiol.* 41 (supl.):131-140, 1978

MORRO DIAS, I. *Sob o signo da exclusão. A história da Psiquiatria no Estado de São Paulo*. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina da USP, Departamento de Medicina Preventiva, 1985

NUNES, E. D. (org., introd. e trad.) **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**, São Paulo, Global Editora, 1983.

PACHECO E SILVA, A. C. "Franco da Rocha e a Psiquiatria" **Memórias do Hospital de Juquery**, XI-XII(11-12):17-33, 1934-1935.

SCHRAIBER, L. B. **Medicina liberal e incorporação de tecnologia: as transformações históricas da autonomia profissional dos médicos em São Paulo**. Tese (Doutoramento), Faculdade de Medicina da USP, Departamento de Medicina Preventiva, 1988.

UCHÔA, D. M. **Organização da Psiquiatria no Brasil**, São Paulo, Ed. Sarvier, 1981.

VIEIRA, F. M. "Franco da Rocha e Higiene Mental". **Memórias do Hospital de Juquery**, XI-XII(11-12):17-33, 1934-1935.

RESUMO

Estudou-se o momento histórico em que se inicia a prática psiquiátrica em São Paulo e suas primeiras décadas de funcionamento.

O material investigado constou principalmente das publicações de Franco da Rocha entre 1893 e 1923 e dos prontuários do SAME - Juqueri referentes ao mesmo período.

Os dados empíricos foram abordados utilizando-se o modelo de organização tecnológica do trabalho médico e privilegiando-se a terapêutica alienista, entendida como instrumento do trabalho da medicina mental. Tentou-se, ainda, apreender as articulações, imediatas ou mediatizadas, desses instrumentos com os demais elementos componentes do processo de trabalho.

Observou-se que o momento histórico estudado se constitui numa ruptura no que diz respeito às práticas de gerência pública da loucura e que a proposta terapêutica do alienismo corresponde à totalidade das estratégias aplicadas para esse gerenciamento no estado de São Paulo, a partir de 1893. Finalmente, verificou-se que o modo concreto como opera o trabalho alienista se conforma menos aos ditames da ciência que às necessidades sociais mais amplas e àquelas engendradas internamente à própria prática do trabalho.

ABSTRACT

The emergence of psychiatric practice and its first decades of operation in the state of São Paulo were studied.

The publications of Franco da Rocha, between 1893 and 1923, and the patients clinical registers of SAME - Juqueri of the same period were investigated.

The empirical data were analysed according to the model of technological organization of medical work with the main focus on alienist therapeutics. The latter was taken as an instrument of mental medicine work. A tentative was made so as to apprehend the relations between treatment and the other components of the psychiatric working process.

It was observed that this historical period institutes a rupture in what refers to the practices of public management of insanity and also that the therapeutic proposal of alienism corresponds to the total strategies applied for this management in the state of São Paulo, from 1893 on. Finally, it was verified that alienist labor operates much less in conformity with scientific parameters than in accordance with the more generalized social necessities and those ones engendered within the internal practice of the concrete work itself.