



# O ESPELHO DO MUNDO



JUQUERY,  
A HISTÓRIA DE UM ASILO



MARIA CLEMENTINA PEREIRA CUNHA

**MARIA CLEMENTINA PEREIRA CUNHA**

---

**O ESPELHO DO MUNDO**

**JUQUERY, A HISTÓRIA DE UM ASILO**



IFCH/UNICAMP - CECULT/PUBLICAÇÕES  
3ª EDIÇÃO / CAMPINAS - 2022

Universidade Estadual de Campinas  
Reitor: Antonio José de Almeida Meirelles

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
Diretora: Andréia Galvão  
Diretor Associado: Michel Nicolau Netto

Comissão de Publicações  
Coordenação Geral: Michel Nicolau Netto

Centro de Pesquisa em História Social da Cultura  
Diretora: Lucilene Reginaldo

Coleção Sebo Eletrônico  
Comissão Editorial: Silvia Hunold Lara (coordenadora)  
Angela de Castro Gomes  
Jean Hébrard  
José Maurício Paiva A. Arruti  
Maria Clementina Pereira Cunha

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
Cecília Maria Jorge Nicolau - CRB 8/3387

C914e Cunha, Maria Clementina Pereira, 1949-  
O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo [recurso eletrônico] / Maria Clementina Pereira Cunha. -- 3.ed. - Campinas, SP : UNICAMP/IFCH/CECULT, 2022.  
(Coleção Sebo eletrônico)  
  
Publicação digital no formato PDF  
  
1. Hospital Psiquiátrico de Juqueri. 2. Doenças mentais.  
3. Medicina. 4. Psiquiatria. 5. República. 6. Mulheres. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.  
IV. Título. V. Série.  
  
CDD - 362.21  
- 616.89  
- 610  
- 321.86  
- 362.2  
- 305.4  
  
ISBN 978-65-87198-19-4

Esta publicação foi realizada com apoio parcial da  
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (Capes).  
Código de Financiamento 001.

Copyright © 2022 by Maria Clementina Pereira Cunha



Este e-book está licenciado por Creative Commons  
Atribuição-Não-Comercial-Sem Derivadas 4.0 Internacional

Para  
Mariana

(foi por ela que sonhei, há muito tempo,  
um mundo sem manicômios)

Não me leias se buscas  
flamante novidade  
ou sopro de Camões.  
Aquilo que revelo  
e o mais que segue oculto em vítreos alçapões  
são notícias humanas, simples estar-no-mundo.

Carlos Drummond de Andrade, “Poema-orelha”  
em *A Vida Passada a Limpo*, 1959.

---

---

# SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO À TERCEIRA EDIÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	
Os mil rostos da desordem .....	31
<b>CAPÍTULO 2</b>	
Da “casa de loucos” à ordem terapêutica: o hospício do Juquery .....	94
<b>CAPÍTULO 3</b>	
O outro lado do espelho .....	167
<b>CAPÍTULO 4</b>	
Higiene mental e ordem social .....	246
<b>CONCLUSÕES:</b>	
De volta ao começo .....	316
<b>FONTES E BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>323</b>
<b>SOBRE A AUTORA .....</b>	<b>337</b>

---

---

## PREFÁCIO À TERCEIRA EDIÇÃO

A decisão de reeditar um livro que chegou às prateleiras das livrarias há mais de 30 anos não é simples. Livros costumam envelhecer, assim como as pessoas. Seguir a tentação de atualizar os argumentos, renovar marcos teóricos e mesmo complementar a investigação quase equivaleria a produzir outro volume, diferente do primeiro mas destituído do seu frescor e novidade. Assim, quase sempre os autores optam, quando se veem nesta situação, por manter quase intocadas as páginas originais e acrescentar uma explicação prévia sobre a oportunidade ou o significado do reaparecimento daquilo que foi produzido com décadas de distanciamento. É o que farei - e não apenas por mero dever de ofício.

Publiquei este texto, resultado de minha tese de doutorado na USP, em 1986. Ainda hoje, interessados me procuram para saber mais sobre um ou outro ponto discutido em suas páginas ou sobre os arquivos e a documentação utilizada. Alguns dizem que o livro se tornou uma referência para estudiosos da história da saúde mental no país - o que, evidentemente, me deixa envaidecida e satisfeita pelo trabalho realizado, embora sua intenção primordial fosse apenas desvendar alguns dos significados da República que foi construída no Brasil, cujos mecanismos de exclusão social adotaram a linguagem ditada pelos saberes e técnicas de controle do século XX.

Como mencionei, se fosse escrevê-lo agora ele não seria o mesmo, com a análise matizada pelo amadurecimento intelectual e pelos muitos anos decorridos. Mas manteria sem dúvida sua perspectiva central, ainda que hoje menos esperançosa quanto ao futuro e um tanto amargurada pelas circunstâncias em que o livro, em sua forma atual, é reapresentado ao público leitor. Foram justamente as tais circunstâncias que me levaram a decidir lançar esta nova edição gratuita e eletrônica, certa de que o livro ainda pode ser útil mais de três décadas depois de ter sido escrito. É que o Brasil, como nos mostram os jornais todos os dias nos últimos anos, parece conformado em realizar o aforismo de Millôr Fernandes, que sintetizou como ninguém sua trajetória. “Temos um grande passado pela frente”, sim.

Explico: naqueles muitos meses, na década de 1980, em que ia semanalmente ao Hospital do Juquery para realizar a pesquisa que deu origem a este livro, muita coisa estava acontecendo em seus corredores e também no país como um todo. A historiografia que brotava da minha geração universitária era, ao mesmo tempo, um sintoma e um anúncio dos novos tempos: temas e sujeitos históricos, antes ignorados ou relegados ao silêncio, gritavam com força naquelas páginas abrindo caminho para um entendimento renovado do passado. Primeiro foi o interesse pelo movimento operário que despertou quase simultaneamente às greves do ABC, nos



cenários da política e da produção acadêmica. Uma profunda reavaliação dos significados e dimensões da escravidão e do racismo na história brasileira teve um impulso inédito nos anos 1980 e abriu caminhos de investigação nunca explorados. Outros personagens passaram a ter protagonismo nessa nova inteligência da história - como as mulheres e as minorias esmagadas por séculos de opressão e silêncio. Havia E. P. Thompson e também havia Michel Foucault, entre outras referências importantes, mas sobretudo surgiam novas perguntas a serem feitas ao passado, novas fontes a serem trazidas à luz, diferentes perspectivas para a compreensão da história e a construção do futuro. Os “loucos” de que me ocupei nesse período tinham muitas companhias em meio a este forte movimento de renovação intelectual e política.

A ditadura militar se esgotava, embora eventualmente ainda mostrasse os dentes - que se mantiveram afiados, como o tempo acabou por nos mostrar. Em São Paulo, o primeiro governo estadual eleito em muitos anos expressava a crescente oposição ao regime. Mesmo que fosse alguém da ala mais moderada, pela primeira vez uma eleição direta instalava um de seus representantes no Palácio dos Bandeirantes, contra a vontade dos generais. O governador era André Franco Montoro e suas possibilidades de ação estavam, sem dúvida, limitadas pela condição política do país. Se não podia atuar diretamente sobre áreas mais sensíveis no campo da política, Montoro não abdicou de deixar sua marca.

Acima de tudo, explicitou as diferenças com o regime militar no trato com questões cujo potencial era forte o suficiente para o campo da oposição que, nas ruas, ensaiava o coro das “diretas já”: o apreço pelos direitos humanos. O Juquery foi escolhido naquele momento, ao que parece, como uma espécie de espaço simbólico para demonstrar essa diferença básica entre a ditadura e a democracia.

Foi graças a isso que consegui, em contato pessoal com o dr. João Yunes, Secretário de Saúde na época, uma autorização para ter acesso aos arquivos médicos do velho hospício, sepultados em uma imensa sala úmida, em condições tecnicamente pouco adequadas. A direção do hospital havia negado anteriormente, sem discussão, a possibilidade da pesquisa. O novo governo foi capaz de vislumbrar sua relevância e deu o suporte necessário àquela pequena invasão acadêmica dos sagrados arquivos dos alienistas e seus sucessores. Havia condições para a pesquisa, que deviam ser respeitadas: uma data limite para os prontuários a serem consultados, a garantia do anonimato dos internos, além de outros fatores capazes de proteger os pacientes e preservar a intimidade de suas famílias - coisas que, na primeira tentativa frustrada, eu mesma já tinha proposto ao diretor em exercício, em respeito aos princípios éticos que devem guiar qualquer pesquisador deste e de outros assuntos delicados para os indivíduos envolvidos.

Assim, meu retorno à instituição - precedido por um telefonema do gabinete do Secretário de Saúde - foi recebido pelo alto escalão do Juquery com um misto de raiva e frustração. Vários episódios anteriores ao aparecimento daquela jovem pesquisadora da Unicamp (eu podia ser descrita assim na época) já haviam tornado o ambiente muito tenso. A visita de uma comissão formada por ativistas de direitos humanos e nomes destacados do meio acadêmico, além de políticos da oposição - posteriormente batizada como Comissão Teotônio Vilela - abriu as portas para expor a violência existente no interior da principal instituição manicomial do Estado de São Paulo. Uma rebelião no Manicômio Judiciário do Juquery, sufocada com brutalidade pela Polícia Militar em janeiro de 1983, resultara na morte de seis internos e um funcionário, pouco antes da posse de Franco Montoro (já eleito governador na ocasião). A ampla cobertura do episódio pela imprensa e o mal-estar que ele provocou motivaram a formação da comissão.

O teor contundente do relato da Comissão Teotônio Vilela, devidamente repercutido na mídia, deixou marcas na opinião pública.<sup>1</sup> Quando tomou posse do governo estadual, em março, Montoro escolheu o Juquery como vitrine da defesa dos direitos humanos - iniciativa cujos frutos foram pouco duradouros, como sabemos, ao menos no que diz respeito à ação policial em São Paulo. Mas, no caso da internação psiquiátrica, os efeitos foram imediatos e seus desdobramentos

1. Faziam parte da comissão o próprio senador Teotônio Vilela e Severo Gomes, além de Paulo Sérgio Pinheiro, Marilena Chauí, José Gregori, Francisco Weffort, Hélio Bicudo, Antônio Candido, Margarida Genevois, Fernando Gabeira, padre Agostinho Duarte de Oliveira e Hélio Pelegrini - todos nomes de destaque no parlamento, nas universidades ou nos movimentos ligados aos Direitos Humanos no país.

trouxeram seguidos benefícios aos internados em instituições fechadas. Após uma primeira visita do próprio governador, veio a ordem para abolir as solitárias - chamadas antigamente de “rotundas” por sua forma circular - onde os pacientes agitados eram trancafiados (melhor dizer punidos), bem como o uso das camisas de força, dos eletrochoques e da contenção química indiscriminada.

Lembro-me perfeitamente de um episódio que deve ter aumentado a irritação do diretor da instituição naqueles dias agitados: ao retornar ao Juquery, munida do tal ofício do Secretário de Saúde autorizando meu acesso aos arquivos, fui conduzida a uma sala de espera onde se encontrava um interno que balançava o corpo para a frente e para trás, babava pelo canto da boca e se recusava a ir embora apesar do tom ameaçador da funcionária na antessala do chefe. Teimava em não sair dali sem falar com o doutor, a despeito das ameaças e do nosso longo “chá de cadeira”. Assim, quando fui finalmente admitida para entrar no gabinete, profundamente incomodada pelo desprezo com que o interno era tratado, dei-lhe a mão e fiz com que ele entrasse comigo, para surpresa do psiquiatra protegido atrás de sua mesa. Diante dele, o rapaz conseguiu explicar com a voz empastada que não queria mais tomar o comprimido que o deixava naquele estado, ministrado a todos os pacientes indistintamente. Fora informado que o governador proibira essa prática. O diretor ficou visivelmente irritado, tanto pela ousadia do interno

como pela minha interferência, mas telefonou para alguém que não posso identificar e mandou suspender o remédio. Depois da saída do interno, informei-o sobre a autorização oficial para meu acesso aos prontuários e sua exasperação ficou ainda mais evidente.

Relembro o pequeno episódio apenas para marcar que, naquele momento, uma mudança profunda se anunciava no maior hospício de São Paulo, pensado no final do século XIX como um exemplo a ser seguido em todo o país e, já na primeira metade do século XX, como um inferno a ser evitado. A mudança não se daria apenas no interior da instituição ou no contexto paulista. Encerrada a ditadura militar, em passos curtos e algumas vezes hesitantes, as políticas públicas voltadas ao setor foram ganhando corpo juntamente com o crescimento de um bonito movimento que questionava o internamento como a única, ou a melhor, alternativa para enfrentar a questão. Não cabe detalhar aqui todos os passos da criação e implantação de uma política de saúde mental, iniciada timidamente desde os anos 1980, que caminhou paralela ao processo de redemocratização do país.

Era, entretanto, indiscutível àquela altura a urgência do problema a exigir a implantação de políticas de governo que viessem substituir o sistema arcaico baseado em hospitais psiquiátricos de baixa qualidade, a maioria da rede privada subsidiada com recursos públicos. O fato é que o Brasil

foi um dos primeiros países do chamado “Terceiro Mundo” a implantar uma política efetiva de saúde mental. Ela chegou a obter reconhecimento internacional, sobretudo por sua permanência e consolidação ao longo de pelo menos 30 anos. É claro que isso significou enfrentar resistências ou contrariar fortes interesses. Talvez o melhor indício para mostrar essa dificuldade seja a demora entre a proposição de uma nova lei sobre o assunto, em 1989, e sua aprovação no parlamento, que se realizou apenas em 2001. Nos 12 anos em que a discussão se afogava nos escaninhos e gabinetes parlamentares, acordos e consensos foram sendo consolidados para permitir avanços graduais em direção ao objetivo central de substituir os hospitais psiquiátricos do velho tipo por uma rede de assistência ambulatorial e comunitária (os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS) e, assim, dar novos passos para proteger direitos, além de alcançar mais eficácia terapêutica.

Um vigoroso movimento internacional de crítica às práticas de reclusão manicomial dava consistência teórica às lições que o dia a dia de instituições como o velho hospício propiciaram aos jovens psiquiatras e agentes terapêuticos. Tive a oportunidade de presenciar o empenho de vários desses indivíduos, que enfrentavam como podiam as dificuldades do exercício profissional em uma instituição degradada como era o Juquery naqueles anos. Seu esforço, que deve ser ressaltado aqui, logo mostrou resultados animadores e não se

pode deixar de reconhecer os grandes avanços obtidos ali e no país, até 2016. Em meados deste ano, entretanto, uma nefasta mudança de rumo se iniciava, após o *impeachment* de Dilma Roussef. O eixo do poder novamente pendeu para os setores mais conservadores da política brasileira e, no âmbito específico da assistência à saúde mental, para os setores mais retrógrados e envolvidos com os interesses privados. Os primeiros efeitos do *tsunami* logo se fizeram sentir.

O processo político então iniciado se cristalizou, em 2019, sob forma de um pesadelo do qual temos dificuldade de acordar. Logo em seguida, em meio à pandemia de Covid 19 que paralisa o país e o mundo desviando nossa atenção de outros temas, o atual (des)governo retoma malogradas tentativas de boicote às políticas públicas e aos avanços nesta área, propondo a revogação de uma centena de portarias que regulamentam o tratamento mental e a terapia de dependentes químicos no país - do mesmo modo como se empenhou em esvaziar as políticas de preservação do meio ambiente e a proteção devida aos povos da floresta ou a defesa dos cidadãos e do SUS diante da grave crise sanitária que vem dizimando a população e os empregos. Não fosse suficiente, o personagem inominável que ocupa a presidência ainda trata de destruir garantias trabalhistas arduamente conquistadas, desdenhar do combate ao racismo e à violência de gênero, desrespeitar direitos humanos, sufocar a pesquisa e a produção científica no país, fazer apologia do uso das armas de

fogo e desautorizar garantias essenciais em uma democracia. Não são os únicos desatinos da quadrilha miliciana que tomou de assalto os gabinetes de Brasília. Sua enumeração aqui seria quase interminável, ainda que deixássemos de lado a quebra da decência e da postura que devem caracterizar tanto a política externa quanto o comportamento público dos dirigentes de um país que gosta de imaginar-se civilizado.

Na área da saúde mental, não poderia ser diferente. Mas os holofotes da imprensa - com tantos assuntos explosivos na pauta diária - têm deixado a questão nas sombras, facilitando os trâmites para os agentes da barbárie. Tenta-se, também nessa área, “abrir a porteira” e engatar a marcha à ré para descartar as conquistas das últimas décadas, centradas nos princípios da desinstitucionalização e da preservação de direitos dos indivíduos com transtornos mentais. Tal perspectiva está explicitada em um nefasto documento oficial intitulado “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil”. Seu conteúdo, segundo o Conselho Nacional de Saúde e os especialistas que formam a Comissão Intersetorial de Saúde Mental, é inaceitável: ele prescreve um conjunto de “retrocessos sustentados por um modelo biomédico psiquiátrico centralizador e hospitalocêntrico diante do processo de reforma psiquiátrica, o modelo de atenção psicossocial e a desinstitucionalização no Brasil”.<sup>2</sup>

2. Cf. Conselho Nacional de Saúde, #NenhumPassoAtrás, 4 dez. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1505-nota-publica-cns-defende-politica-nacional-de-saude-mental-desinstitucionalizadora-antimanicomial-e-com-participacao-social> (Acesso em: 11/02/2021).



Representa, claramente, o retorno do antigo modelo de natureza arbitrária, violenta e extremamente lucrativa para os donos do negócio. Tudo isso, vale notar, embrulhado com a hipocrisia religiosa que reveste o discurso dessa gente ungida pelo eleitorado sedento de vingança e embalado pelo moralismo mais primário de que se tem notícia na história desta triste república. Se parece pouco diante de mais de meio milhão de mortos pela indiferença, pelo descaso e pela incompetência da quadrilha que tomou de assalto o controle do país, convém pensar em sucessivas gerações de brasileiros necessitados de cuidados de saúde mental que serão transformados em zumbis nas masmorras psiquiátricas que o novo modelo visa implantar.

Assim, é com indignação mesclada pela tristeza que coloco novamente este livro sobre a implantação dos hospícios no país ao alcance dos leitores interessados no tema e sensibilizados pelo problema, com o texto original no qual fiz pequenas correções formais. Acrescentei também um volume maior de imagens, coisa impossível de realizar nas edições impressas por limitações técnicas e de custo impostas pela editora. Mais de 30 anos decorridos, descubro que ele ainda faz muito sentido. Sua reedição pode ajudar um debate necessário e, mais uma vez, revestido de urgência e angústia. O livro foi produzido em um momento no qual os sentimentos predominantes eram a esperança e a confiança no futuro, diante do ocaso da ditadura militar e das muitas

possibilidades de mudança que se abriam. Hoje, nessa viagem ao passado que vivemos como um longo pesadelo, suas páginas suplicam que olhemos para dentro dessas instituições arcaicas e, por extensão, para as vísceras do nosso próprio país, buscando entender seu processo de criação e sua deterioração progressiva. Espero que isso ajude a solidificar a convicção de que este não é um modelo a ser seguido, mesmo quando atualizado por novas drogas e tecnologias ou defendido em nome de algum deus estranho aos sentimentos de compaixão e empatia.

No fundo, lugares como o Juquery - sobre os quais ainda há quem julgue preferível manter um conveniente silêncio - mostram bem mais que a maneira pela qual as pessoas consideradas “disfuncionais” são vistas e tratadas em uma sociedade organizada pelo lucro, pelo utilitarismo e pela ausência de respeito. Eles revelam aspectos profundos de nossa sociedade que, tanto tempo depois de iniciar a caminhada para um futuro mais equânime e igualitário, parece olhar com placidez bovina esse doloroso retorno ao ponto de partida.

Maria Clementina Pereira Cunha  
Primavera de 2021, ano II da Pandemia

---

---

# INTRODUÇÃO

1. As imagens do acervo do Juquery foram incorporadas a este livro em sua forma bruta e com a numeração original, feita à tinta. Elas documentam aspectos do cotidiano da instituição ou ilustram eventuais estudos clínicos (como no caso desta paciente). Foi mantida sua aparência inicial para evidenciar o suporte em vidro utilizado na época e os maus tratos sofridos ao longo tempo, que dificultam uma identificação e datação precisas. Outro conjunto de imagens fotográficas incorporadas à análise tem uma natureza diversa: é formado por retratos de identificação de internos e internas, reproduzidos dos respectivos prontuários clínicos. Essas imagens foram reproduzidas e compõem o Fundo “História do Juqueri”, no Arquivo Edgard Leuenroth.

*Fonte:* Foto de identificação de prontuário clínico, c. 1910. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

2. Expressões retiradas de textos dos pacientes do Juquery, anexados aos seus registros clínicos; a referência mais antiga é de 1901 e a mais recente, entre as citadas, de 1926. A expressão “espelho do mundo”, da qual me vali na formulação do título deste trabalho, foi cunhada pela interna Francisca Ivahy, que fez parte do primeiro grupo feminino do hospício.



Imagem 1. Interna, c. 1910.<sup>1</sup>

**H**abitação do diabo, casa infernal, desterro. Lugar de prisão, bastilha, lugar de malucos. Estabelecimento de vingança, espelho do mundo.<sup>2</sup> Entre as muitas expressões criadas por internos do Hospício do Juquery para designar seu local de internamento, esta última chama particularmente a atenção - porque sugere um olhar sobre a instituição que ultrapassa a intenção da denúncia das condições subumanas a que ela reduz seus habitantes. Se esta continua sendo importante - sobretudo para os milhares de “loucos” que as enfrentam cotidianamente, a síntese contida naquela expressão contempla outras dimensões essenciais do hospício que constitui o tema central deste trabalho.

3. Lewis Carrol. Aventuras de Alice no país das maravilhas. Através do espelho e o que Alice encontrou lá. 3ª ed. Trad. São Paulo: Summus, 1980, pp. 133-247.

Espelho do mundo: do outro lado, que mistérios nos aguardam? A expressão sugere alguns elementos recorrentes nas representações da loucura das quais se têm ocupado a psiquiatria e outros agentes do poder. Visitar o hospício é como reviver a aventura de Alice no país dos espelhos.<sup>3</sup> Lá, onde se trocam presentes de “não-aniversário”, é o lugar do contrário, daquilo que é simetricamente oposto, imagem invertida que confirma e subverte seu modelo. Da mesma forma que muitas representações da loucura, o conto remete também para a esfera de liberdade: “A questão - ponderava Alice para Humpty Dumpty - é saber se o senhor *pode* fazer as palavras dizerem coisas diferentes”. Ao limite da liberdade associa-se ainda o freio da Razão, com a qual Alice, boa menina, argumenta contra a estranha configuração das semanas do espelho, que têm várias terças-feiras. Incompreensível como a fala da loucura, um poema de Tweedledee inquieta Alice, ao mesmo tempo que lhe provoca sorrisos:

*“Era briluz  
as lesmolisas touvas  
roldavam e relviam  
nos gramilvos.”*

A inquietação produzida pela fábula cessa, afinal, com a revelação de sua origem. Produto da imaginação e do sonho, não configura uma ameaça. A loucura, pelo contrário, associada tantas vezes na fala do saber a uma dimensão

onírica que a distancia do “real”, constitui uma ameaça concreta e palpável. Desvio da imaginação, reverso da razão, fim da inteligibilidade, uso indevido da liberdade são algumas definições através das quais, desde o final do século XVIII, tentou-se decifrar essas “criaturas do espelho” que insistem em aparecer fora dos ingênuos sonhos infantis da era vitoriana.

Mais que entendê-los e defini-los, as sociedades liberais que se multiplicaram no Ocidente após a Revolução Francesa trataram de aprisioná-los, anulá-los, transformá-los em objeto de saber e criar espaços próprios para sua reclusão: os hospícios. Os loucos foram, por esta via, devolvidos ao espelho que constitui, desde então, seu único lugar social. “Espelho do mundo” é, pois, um título sugestivo para um trabalho que se propõe a atravessar a moldura para visitar aquele que constituiu por muitas décadas, desde o final do século XIX, o hospício-modelo da psiquiatria brasileira. As intenções e os objetivos desta visita devem, no entanto, ser explicados ao leitor que se disponha a penetrar naqueles pátios e pavilhões, nos jardins e nos dormitórios, nos edifícios quase seculares e nos arquivos empoeirados.

Entrar no Hospício do Juquery e ver a loucura com sua cara contemporânea no final de século XX - classificada, drogada, numerada, a caneca pendurada na cintura, alguma coisa estranha e dolorida no fundo dos olhos - é uma experiência

que comove e incomoda. Percebê-la como um rosto da experiência histórica ultrapassa este nível imediato, para tornar-se também um desafio. Trata-se de incorporar à análise do historiador um objeto que a “ciência” da história, até bem pouco tempo, considerou menor, atribuiu exclusivamente a outros campos do saber, obscureceu enquanto marco básico da experiência coletiva.

A primeira vez que entrei no Juquery, a instituição atravessava uma crise, decorrente de denúncias da imprensa e das tentativas do governo recém-empossado em promover uma reformulação em algumas de suas práticas tradicionais. A pesquisa, tanto quanto a própria discussão levada a efeito naquele momento, evidenciara que o Juquery vivera desde a década de 1930 sucessivas crises, marcadas por denúncias relativas quase sempre à esfera dos direitos humanos. Esses momentos têm suscitado o debate, a indignação pública e até mesmo providências governamentais que incidem sobre o aspecto mais visível e imediato do problema: as condições de vida da população internada, a higiene dos internos, a violência das práticas repressivas, a alimentação deficiente, a falta de funcionários, a precariedade das instalações.

A despeito disto, o Juquery se manteve intocado desde a passagem para o século XX, apesar de que tanto o hospício quanto a psiquiatria, em suas correntes mais ortodoxas, tenham sido severamente questionados em todo o Ocidente.

A violência asilar e o uso direto da psiquiatria em práticas repressivas de governos totalitários, como atestam a psiquiatrização das dissidências no Leste europeu sob domínio soviético ou a presença de psiquiatras como assistentes “médicos” em sessões de tortura das ditaduras militares no Brasil como em todo o Cone Sul, têm acendido o debate e fundamentado a posição dos críticos da psiquiatria e do asilo.

Atribuir tais episódios ao desvirtuamento ou à corrupção de um instrumental científico e, portanto, necessariamente “neutro” e “verdadeiro”, constitui um ardil cada vez menos capaz de convencer. A literatura recente sobre a história da psiquiatria e da instituição psiquiátrica tem, em outras direções, avançado hipóteses instigantes: em última análise, essa espécie de uso político sem reboços do saber psiquiátrico não faria mais que exasperar uma vocação inscrita em sua própria origem histórica, como um conjunto de saberes e de práticas engendrado pela e para a ordem burguesa que se instituía. Este núcleo político fundamental, que confere ao alienismo um sentido de tecnologia disciplinar, permaneceu intocado em seus diversos momentos de reviravolta teórica: em outras palavras, de Pinel a Freud ele não cessou de atualizar-se para enfrentar, com sucesso, as novas condições do mesmo embate. Neste sentido, estudar o processo de incorporação do alienismo aos arsenais da disciplina no Brasil desde o final do século XIX - operação complexa



que exigiu um considerável ecletismo por parte de seus fundadores - constitui um recorte privilegiado para iluminar esta problemática.

O Juquery foi a concretização mais acabada dessa psiquiatria eclética e, por isto, constitui um objeto de estudo valioso na direção apontada. Mas há ainda uma outra razão para centrar a análise naquela instituição. Com sua habitual argúcia, Foucault, refletindo sobre os desdobramentos de sua obra em uma das entrevistas que compõem a *Microfísica do poder*, assinalou a importância de voltar-se, a partir de seus estudos, para o interior das práticas asilares, “fazer emergir o seu arquivo”, o que equivale a evidenciar as relações concretas que a situação asilar cria dentro de si e em relação ao mundo exterior.<sup>4</sup> No hospício, a fala do saber enuncia-se de uma outra maneira, operacionalizada nos casos individuais e traduzida em experiências singulares e cotidianas. Neste contexto, a dimensão de poder da qual está imbuído o saber alienista revela-se com maior clareza: não mais a fala generalizante da ciência, mas sua aplicação a situações específicas, seus desdobramentos e implicações, seus desígnios e contradições.

Por outro lado, empreender a análise a partir do hospício significa incorporar aí outras falas que se cruzam. Apesar do esforço para aniquilar sua presença e apagar sua voz, os registros do asilo denunciam a presença dos “loucos”, resgatam

4. Cf. Michel Foucault. “Sobre a prisão”. *Microfísica do poder*. 3ª ed. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1983, p. 130.

ao menos em parte sua fala e sua experiência, evidenciam sua resistência surda e constante, permitindo o estabelecimento de relações para as quais os historiadores estiveram muito desatentos. “Fazer emergir o arquivo” de uma instituição psiquiátrica equivale também a recuperar a dimensão de contraposição ao poder absoluto da razão médica que, como lembra Peter Linebaugh em artigo recente, constitui uma ausência temática da abordagem foucaultiana e caracteriza o seu “negro pessimismo”.<sup>5</sup>

No entanto, o enfrentamento desse tipo de problemática coloca, para o historiador, dificuldades de dois tipos. O primeiro diz respeito aos imperativos de uma crescente especialização do saber que o leva a sentir-se um tanto desamparado diante de um tema difícil até mesmo para profissionais da área: a loucura. A segunda ordem de dificuldades está relacionada às próprias práticas em nosso campo de trabalho: habituados a lidar com noções como “exploração” e “dominação” – e uma boa parte de nós até mesmo dispostos a empunhar a bandeira dos explorados e dominados –, nos acostumamos, em nosso ofício, a tomá-los como abstrações, seres coletivos, entidades teóricas. Desde algum tempo, historiadores empenham-se em substituir categorias ocas por abordagens da experiência de sujeitos que “fazem” sua própria história e E. P. Thompson é o melhor exemplo a ser citado neste conjunto.<sup>6</sup>

5. Peter Linebaugh. “Crime e industrialização: a Grã-Bretanha no século XVIII”. In: Paulo Sérgio Pinheiro (org.). *Crime, violência e poder*. São Paulo: Brasiliense, 1983, p. 103.

6. Edward P. Thompson. “Tiempo, disciplina de trabajo y capitalismo industrial”. *Tradicción, revuelta y consciencia de clase*. Trad. Barcelona: Grijalbo, 1979.

No caso do material do hospício, no entanto, sujou pelo pó dos arquivos, os desvalidos, explorados e oprimidos têm nomes, rostos, histórias de vida e uma fala dilacerada expressa em textos, cartas e desenhos, que evidenciam processos que são em boa medida estritamente pessoais e intransferíveis. A qualidade da relação entre o historiador e suas fontes altera-se substancialmente: impossível não se identificar em muitas dessas histórias pessoais, não se comover a todo momento, não se indignar quase sempre, não recortar a dimensão de miséria social e individual que o material de pesquisa testemunha.

Não há para o historiador outra alternativa que não a de trazer a discussão para seu próprio campo. Nesta medida, não se trata de discutir aqui a loucura do ponto de vista da psicologia ou da medicina. Tampouco será um objetivo enfrentar o angustiante debate sobre as alternativas institucionais para a assistência psiquiátrica. A intenção deste trabalho sobre o Hospício do Juquery e a psiquiatria paulista, do final do século XIX até a década de 1930, será a de estabelecer as relações que lhe definiram um perfil, sobretudo no que diz respeito à sua articulação com a problemática urbana e política, tanto quanto perceber suas formas concretas e cotidianas de operação no âmago da relação asilar, enquanto instrumento de disciplinarização voltado para fora da instituição.

Mas há ainda uma outra intenção a ser explicitada. Ao “emergir”, o arquivo do Juquery - até aqui totalmente vedado aos historiadores - revelou uma riqueza surpreendente: facetas inesperadas, dimensões novas, possibilidades quase ilimitadas de trabalho para a história social. Muitas teses poderiam brotar daquele arquivo, muitas questões poderiam ser iluminadas por um trabalho paciente e cuidadoso em seus registros. A primeira e desconfortável sensação foi de que o arquivo era, certamente, bem maior que a pesquisadora. Foi necessário, desse modo, fazer escolhas. Diante da tentação de desenvolver em profundidade qualquer dos múltiplos aspectos e problemas sugeridos pelo material, optei por uma abordagem que tentasse de alguma forma indicar caminhos e possibilidades de análise para historiadores interessados neste elenco de questões. Este trabalho terá, assim, a pretensão dos grandes planos, de abertura, da extensão, da visão panorâmica - o que constitui uma limitação do ponto de vista do aproveitamento imediato do material disponível que espero ver compensada, em curto prazo, pela produção de historiadores que se disponham a visitar o país do espelho.

Este livro está dividido em quatro capítulos. O primeiro deles dedica-se a explorar as relações entre o alienismo, a cidade e o hospício, identificando o ecletismo da psiquiatria brasileira do período e contextualizando seu significado enquanto uma das estratégias gestadas para o enfrentamento do rápido crescimento de São Paulo.

O segundo dedica-se a desenhar os contornos básicos da instituição pensada por esse alienismo da virada do século: seus objetivos e intenções, as normas e rotinas de seu funcionamento, a disciplina asilar e a resistência dos internos, o mundo confinado do hospício moldando-se à imagem e semelhança da sociedade disciplinada que o alienismo ajuda a forjar.

O capítulo seguinte, ainda dedicado especificamente ao Hospício do Juquery, tentará uma outra aproximação, ajustando a lente para um *close* revelador: identificar os habitantes do espelho, conhecer suas histórias de vida, as circunstâncias e o significado do seu internamento; surpreender o alienismo em sua operação concreta no interior do mundo fechado do asilo e, para além dos modelos científicos de intelecção da “doença” que compõem o arsenal teórico do saber, evidenciar determinações e injunções históricas e sociais que moldam e diferenciam a construção da loucura de ricos e pobres, homens e mulheres, negros e brancos etc.

Finalmente, o quarto e último capítulo destina-se a identificar um momento de ruptura da psiquiatria brasileira com as concepções e práticas de seus fundadores. A medicina mental que ganha corpo nas décadas de 1920 e 1930 estará centrada na perspectiva preventivista da higiene mental: nesse momento, as elaborações e as práticas médicas alimentadas pelas teorias da eugenia incidirão sobretudo sobre o

proletariado urbano, não mais sobre indivíduos desviantes e suas histórias dolorosas. Esse período, que assinala uma nova perspectiva de intervenção médica e de seus aparelhos institucionais, implicará o rápido desinteresse pelo Juquery marcando o fim de sua “idade de ouro”. O hospício, no entanto, longe de desaparecer, vai tornar-se uma instituição permanente, cujo caráter violento e arbitrário estará cada vez mais evidenciado por trás do silêncio que encobre suas práticas.

Esta constatação, ironicamente, nos leva de volta ao início deste texto. Habitação do diabo, casa infernal, desterro. Lugar de prisão, bastilha, lugar de malucos. Estabelecimento de vingança, espelho do mundo. Andar em círculos, parece, tem sido o destino daqueles que se aventuraram pelo tema ou propuseram-se a “solucionar” o problema.

1

---

**OS MIL ROSTOS  
DA DESORDEM**

\* Comentário de Simão Bacamarte, personagem de “O Alienista”, de Machado de Assis, 1882.

“A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.” \*

**E**m meados do século XIX a loucura já tinha, na Europa, um espaço definido de exclusão e “cura”. Produto do final do século XVIII, o alienismo revelara-se uma estratégia vitoriosa no interior do processo de organização e controle nas sociedades de classes. Tornando científicas as práticas do internamento - e colocando-as sob a rubrica das medidas de assistência *em favor* dos pobres e dos doentes -, o alienismo preencheu um espaço decisivo no sentido de propiciar a reedição, sob outros signos, das antigas práticas de exclusão social.

Os hospícios consolidam-se inicialmente como espaços destinados à cura, à regeneração e às tarefas de “assistir, tratar e consolar” um tipo especial de enfermos da razão, incompatibilizados com as regras requeridas pela configuração de hierarquias e disciplinas implícitas na nova forma de poder político. Constituem, em outras palavras, um espaço médico destinado a indivíduos que já não cabiam na ordem social, sob o comando de “especialistas” de uma modalidade médica que então se inaugurava. As antigas casas de internamento, sob a nova forma medicalizada, florescem em todo o continente europeu e o domínio do alienismo sobre



a loucura redefinida foi, em pouco tempo, um elemento generalizado e incorporado às formas permanentes de gestão e controle dos conflitos no Ocidente.<sup>1</sup>

Visando inicialmente o indivíduo “doente”, o alienismo, que antecipou em meio século a reforma dos equipamentos de assistência pública no continente europeu, atinge, no correr do século passado, uma outra amplitude, voltada para um enfoque crescentemente social. Em meados do século, sob o marco da teoria da degenerescência, suas preocupações estarão dirigidas sobretudo à “limpeza” e disciplinarização do meio urbano que, no mínimo, desempenha um papel fundamental na definição de seus desdobramentos teóricos e de suas tecnologias de intervenção. A relação entre o surgimento e os desdobramentos do alienismo e da forma asilar com a problemática relativa ao crescimento das cidades durante o século XIX é, neste sentido, uma questão básica a ser enfrentada.

Alguns autores da história social da loucura, do asilo e da psiquiatria, consideram um equívoco recorrente, na literatura sobre a instituição psiquiátrica, a sua identificação com os fenômenos da urbanização e da industrialização, como se fossem signos e consequências “naturais” do desenvolvimento econômico e da evolução social. O recurso à questão urbana como chave explicativa para o advento do asilo e de instituições similares de exclusão serviria, na opinião

1. Cf. Michel Foucault. *História da loucura na Idade Clássica*. Trad. São Paulo: Perspectiva, 1978 e Robert Castel. *A ordem psiquiátrica. A idade de ouro do alienismo*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1978. Sobre os desenvolvimentos específicos do alienismo nos diferentes espaços nacionais europeus, ver Klaus Doerner. *Madmen and the Bourgeoisie. A Social History of Insanity and Psychiatry*. Oxford: Basil Blackwell, 1981.

desses historiadores, como um atalho tomado por análises fortemente imbuídas da noção de progresso, para encobrir a questão essencial: o surgimento do asilo, em sua forma moderna, deve ser creditado sobretudo à emergência de uma economia de mercado capitalista e à “mercantilização da existência” dele decorrente - fenômenos cujas raízes “espraiam-se numa extensão muito maior e em direções muito mais complexas, na natureza do capitalismo como um fenômeno social”.<sup>2</sup>

Certamente há uma boa dose de razão na crítica assinalada, dirigida sobretudo às perspectivas funcionalistas que buscam aí a “explicação”, tanto quanto a justificação, de um sistema institucional cuja falência é cada vez mais evidente. No entanto, a intenção de pensar o capitalismo enquanto “fenômeno social” conduz imediatamente, embora sob uma outra ótica, de volta à preocupação com o tema da cidade e seus numerosos significados no interior do processo de constituição dessas novas relações sociais.<sup>3</sup> Em primeiro lugar, é evidente que o espaço urbano potencializa as contradições entre as classes sociais, conferindo aos movimentos de trabalhadores uma outra visibilidade e um poder de contestação consideravelmente ampliado. Esta não é, no entanto, a única nem a principal questão no século XIX: mais que movimentos de reivindicação e contestação do proletariado,

2. Cf. Andrew T. Scull. *Museums of madness. The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century*. Londres: Penguin Books, 1982, p. 15. Ver também David J. Rothman. *The Discovery of Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*. Boston: Little Brown Co., 1971. Ambos criticam sistematicamente a associação do surgimento do asilo com o crescimento urbano e industrial e argumentam, para além das colocações de ordem teórica, com o caráter predominantemente rural da Inglaterra no final do século XIX, como com a localização dos asilos em condados rurais.

3. Cf. Déa Ribeiro Fenelon. “Estado, poder e classes sociais”. *Revista Brasileira de História*, 7, mar. 1984, pp. 33 e ss.

é a própria questão da disciplina cotidiana, da normalização e adestramento das populações urbanas que parece afligir os seus contemporâneos.

Ambiente novo, paisagem inquietante, a cidade não deixava de fascinar seus habitantes. Metáforas - orgânicas ou mecânicas - estavam sempre calcadas numa representação monstruosa da cidade presente na sensibilidade do século XIX europeu,<sup>4</sup> remetendo à visão das multidões, pessoas sem rosto e sem destino, de cujo interior brota uma anônima ameaça. Certamente, tais figurações do imaginário social se referem ao fato de que, transformada pela industrialização, a cidade tornou-se um espaço físico e um espaço social totalmente diferentes. A concentração de massas despossuídas que ela enseja gera uma modificação radical na forma de percepção da pobreza que, de virtuosa e “próxima de Deus”, como havia sido entendida até a idade clássica, torna-se, uma vez concentrada no espaço urbano, ameaçadora e perigosa.

Novos saberes são aí gestados para o (re)conhecimento do novo fenômeno. A medicina sanitária, por exemplo, tratará de trabalhar com o novo meio enquanto propiciador de epidemias, local gerador da doença e da contaminação - questão muitas vezes relacionada à própria geografia das cidades, apontando para a necessidade de regulamentar condições de

4. Maria Stella Martins Bresciani. “Metrópolis: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX)”. *Revista Brasileira de História*. “Cultura & Cidades”, 8-9, set. 1984-abr. 1985, pp. 35 e ss.

moradia e dos diferentes usos urbanos, especificando territórios próprios a cada um deles, ponto no qual a medicina vai associar-se à engenharia sanitária e ao urbanismo.

Entorno da fábrica, a cidade é também um espaço de concentração do enorme contingente humano de despossuídos, ao qual Marx chamou “exército industrial de reserva”. O desafio de administrar essas multidões, inclusive do ponto de vista de seu potencial insurrecional, constituiu fator mais decisivo que as próprias necessidades estritas da reprodução do capital apontadas por alguns autores, no sentido da gestação de tecnologias disciplinares que, moldadas a partir da fábrica, desenhasssem também o cotidiano das cidades: o tempo, sob o capitalismo, não é apenas o tempo “útil” do trabalho, mas todo o tempo de existência integralmente utilizado e consumido pelas rotinas e disciplinas exigidas pela condição do trabalhador assalariado.<sup>5</sup> Assim, o controle do tempo constitui um motor fundamental do intenso esforço de disciplinarização da cidade, que caracteriza a história europeia do século XIX.

Mas havia também uma “ameaça” a ser esconjurada, e que residia em muitos pontos dessa confusa arquitetura social abrigada nas cidades: a monetarização das relações de trabalho ensejara o aparecimento de formas alternativas, não convencionais, de sobrevivência ou de obtenção e gasto do

5. Cf. Edward P. Thompson. “Tiempo, disciplina de trabajo y capitalismo industrial”. *Tradicción, revuelta y consciencia de clase*. Trad. Barcelona: Grijalbo, 1979.

6. Peter Linebaugh. “Crime e industrialização: a Grã-Bretanha no século XVIII”. In: Paulo Sérgio Pinheiro (org.). *Crime, violência e poder*. São Paulo: Brasiliense, 1983, pp. 99-137.

dinheiro, às quais a concentração urbana favorecia e potencializava.<sup>6</sup> Assim, às margens da sociedade do trabalho, cresce toda uma fauna urbana empenhada em fraudar as disciplinas e resistir a elas, que logo se torna objeto de saber específico como de formas de intervenção inicialmente oscilantes entre a criminologia e o alienismo.

O parentesco entre loucura e crime, presente desde meados do século em concepções como a “monomania” de Esquirol ou a “loucura moral” de Pritchard, constituiu um aporte básico para a expansão do alienismo para além dos muros do hospício, ao dissociar loucura e razão e abrindo a possibilidade teórica de uma loucura sem delírio, remetida exclusivamente à esfera dos comportamentos.

A ampliação do conceito de loucura, iniciada aí, torna a psiquiatria um dispositivo mais eficaz e refinado: de “furiosa” a loucura torna-se insidiosa, gruda-se à própria pele do indivíduo; torna-se, ademais, invisível - exceto para o olhar do especialista, que vê reforçada sua competência - e uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de “desordeiros” contidos na população urbana.

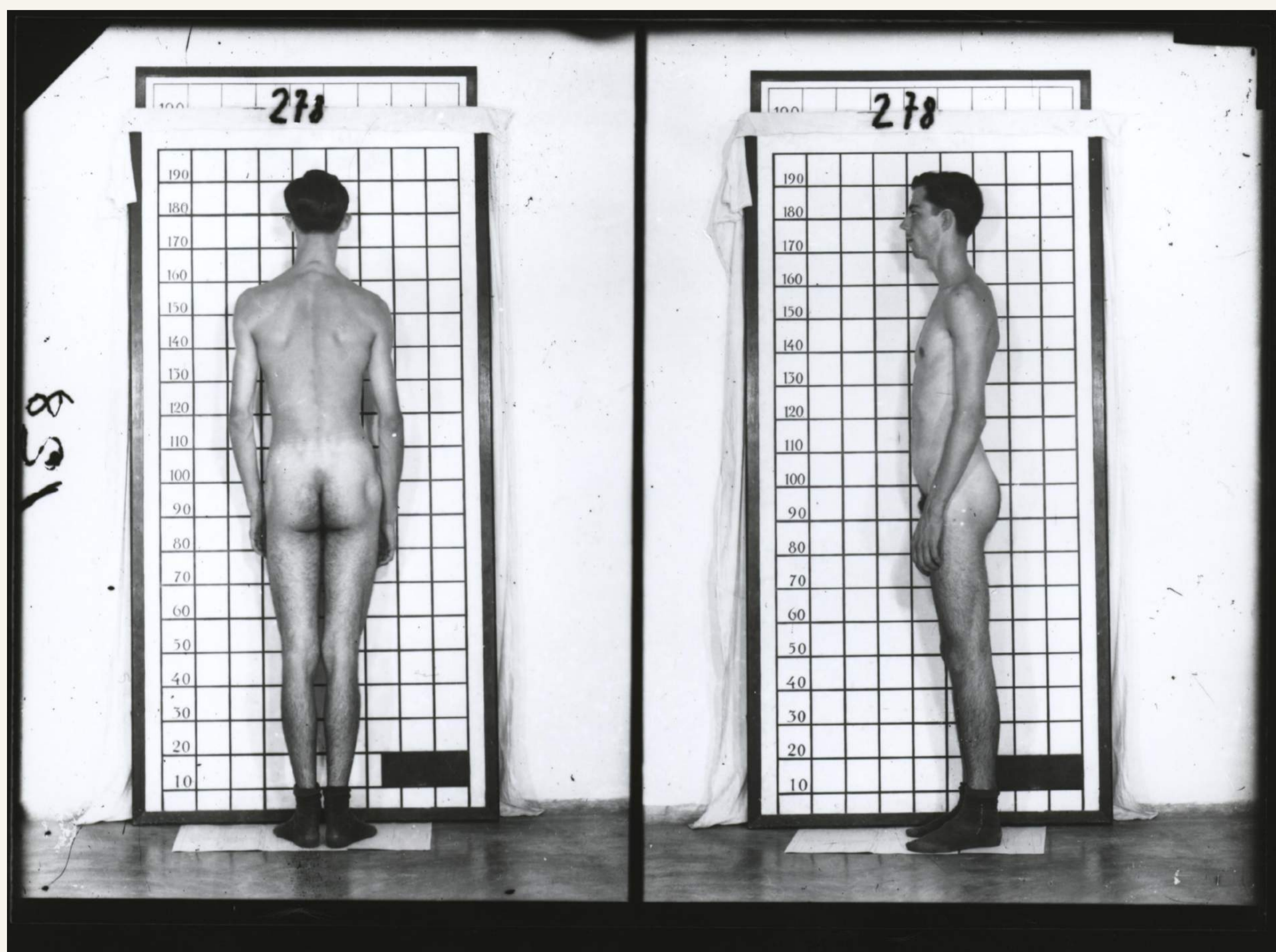
O grande referencial teórico que permitiu o enfrentamento dessas hostes da indisciplina na segunda metade do século XIX foi a teoria da degenerescência. Por seu intermédio, o alienismo, outrora definido como uma “medicina especial” devotada a uma doença cujo substrato era pertinente à razão ou à moral, retorna ao leito da medicina geral. Já não se tratava, porém, da mesma medicina dos fluidos, dos humores e vapores, impregnada pelo mito da panaceia, mas de uma medicina social e higiênica destinada ao controle sanitário da cidade.

A teoria da degenerescência, formulada por Morel na década de 1850, ao assumir uma orientação organogenética e definir uma etiologia da loucura, reverte os fundamentos do alienismo clássico de Tuke e Pinel: a afirmação de que a origem da loucura estava na degeneração, hereditariamente transmitida e definida como “desvios doentios em relação ao tipo normal da humanidade”,<sup>7</sup> negava a concepção da “doença” como um “erro de julgamento” ou desvio da razão. Simultaneamente, admitia-se agora uma gradação dos estados patológicos: se para a patologia da razão não era admissível a existência de estados intermediários entre sanidade e loucura, as novas figuras do *demi-fou*, do degenerado “a caminho” da loucura, do “tarado” portador de uma doença invisível, tornam-se objetos centrais de preocupação da medicina mental.

7. Robert Castel. *A ordem psiquiátrica*, p. 259.

Imagem 2.

Antropometria de internos, usada em diagnósticos baseados na teoria lombrosiana da criminalidade nata. Juquery, anos 1920.



Fonte: Medição corporal, c. 1920. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Novos são os temas desta psiquiatria voltada fundamentalmente para a sociedade e para a cidade: as manifestações da degenerescência identificadas em práticas “antissociais” como a vagabundagem, o jogo, o vício, a prostituição. O crime e o criminoso - que Lombroso tratou de medir, classificar e tipificar na busca pelos sinais da degeneração na criminalidade nata, que influenciaram durante muitas décadas a criminologia, a medicina legal e a psiquiatria; mas também a multidão e a pobreza urbana. Mudam-se os temas, muda-se o enfoque: não é mais apenas o indivíduo que enlouquece, mas a própria sociedade que está doente - ou, pelo menos, um de seus órgãos: seus braços, tão essenciais ao progresso da nação e ao lucro dos patrões. O proletariado passa a

constituir objeto de uma atenção médica que mais e mais explicitamente visa regenerá-lo, curá-lo, fortalecê-lo, discipliná-lo, moralizá-lo, adestrá-lo às suas funções.

Originária do pensamento “alienista”, essa teoria impregna, nas duas últimas décadas do século XIX, todo o debate social e técnico a respeito das populações marginais, pobres ou “perigosas” que habitam as grandes cidades. Nesta ótica, o ambiente urbano será expressamente responsabilizado pela geração de um número crescente de “degenerados” cuja origem não é social, moral ou econômica, mas atribuída sobretudo às determinações biológicas da hereditariedade.<sup>8</sup>

A relação estreita desses saberes com a cidade é aí claramente explicitada: na verdade, se a determinação é biológica e regida pelas leis implacáveis da hereditariedade, a cidade multiplica suas chances de sobrevivência e, portanto, atrai “degenerados” de toda sorte, que esconde em suas inúmeras ruelas e becos, nas tavernas, nos botequins, nos cabarés, nas habitações insalubres e promíscuas da gente pobre, nas alcovas das prostitutas, no anonimato das multidões. Assim, as tecnologias de combate à degeneração vão perseguir alguns objetivos básicos. Em primeiro lugar, a possibilidade de medicalizar, sobretudo sob o ângulo da medicina mental, amplos setores da população, atribuindo “morbidez” às suas práticas sociais. Além disto, estratégias caminham em direção à tentativa de conferir maior visibilidade aos

8. Gareth Stedman-Jones. “Le Londres des réprouvés: de la démoralisation à la dégénérescence”. *Recherches*, “L’Haleine des Faubourgs”, 29, dez. 1977, pp. 49-50.



“degenerados”, aperfeiçoando as formas de esquadrihamento e suprimindo seus locais de esconderijo no meio urbano. Finalmente, o esforço de moralização da sociedade corresponde ao imperativo de barrar a expansão da “maré de degenerados”, através de controles sobretudo morais e higiênicos introjetados na “boa” sociedade.

A teoria da degenerescência reverte também o sentido da intervenção médica sobre a loucura. A simples reclusão “terapêutica” de indivíduos loucos, que Morel (seu principal formulador) designa como “profilaxia defensiva”, é criticada enquanto meio insuficiente para o enfrentamento desta doença insidiosa que contamina o ambiente urbano com suas multidões de pobres e degenerados. “Por que seria impossível - pergunta-se Morel - estender para fora o que se faz nos hospícios?” Sua proposta é de uma “profilaxia preservadora”, voltada para a identificação e o combate aos focos da degenerescência. Um campo imenso de intervenção se abre para a medicina mental nas tarefas da prevenção e da profilaxia, atividades para as quais Morel conserva, significativamente, a designação de “tratamento moral”.<sup>9</sup> Fortemente influenciado por Darwin - como por Gobineau e outros teóricos do racismo biológico (que, no mesmo período, justificava a guerra e a expansão imperialista) -, o aporte da medicina mental na segunda metade do século XIX volta-se para dentro da sociedade que o gerara.

9. Robert Castel. *A ordem psiquiátrica*, p. 265.

Neste caso, um tipo de “racismo” que, transcrito para as relações de classe, tornou-se poderoso instrumento de normalização social à disposição da medicina e do alienismo reconciliados.

Além da medicina mental, outras práticas de disciplinarização terão simultaneamente a dupla função do combate e da moralização. É o caso, por exemplo, da polícia vitoriana, cujo papel moralizador era tão ou mais importante que o da própria repressão à criminalidade.<sup>10</sup> As técnicas de normalização da família, da afirmação dos papéis sexuais, da afirmação do casamento e da maternidade - preocupações que a formulação por Durkheim no final do século de uma “sociologia da família” revela claramente, indicando a constituição de um projeto científico sobre o tema - são uma faceta importante desse processo. A teoria da degenerescência, ao creditar à hereditariedade a principal parcela de responsabilidade, confere à esfera familiar uma grande importância e a torna objeto central de estudo e de intervenção. O alienismo, a medicina social, a engenharia, assim como a polícia e todo um conjunto de instituições, conjugam esforços em direção à edificação de uma cidade higienizada, livre da peste e do perigo, que reproduza em seu interior a imagem vitoriosa das classes dirigentes. Expressões desse processo, a arquitetura e o urbanismo acabam por transformar a própria face das cidades, erguendo monumentos ao triunfo e à dominação da nova ordem, e abrindo novas “passagens”<sup>11</sup> que

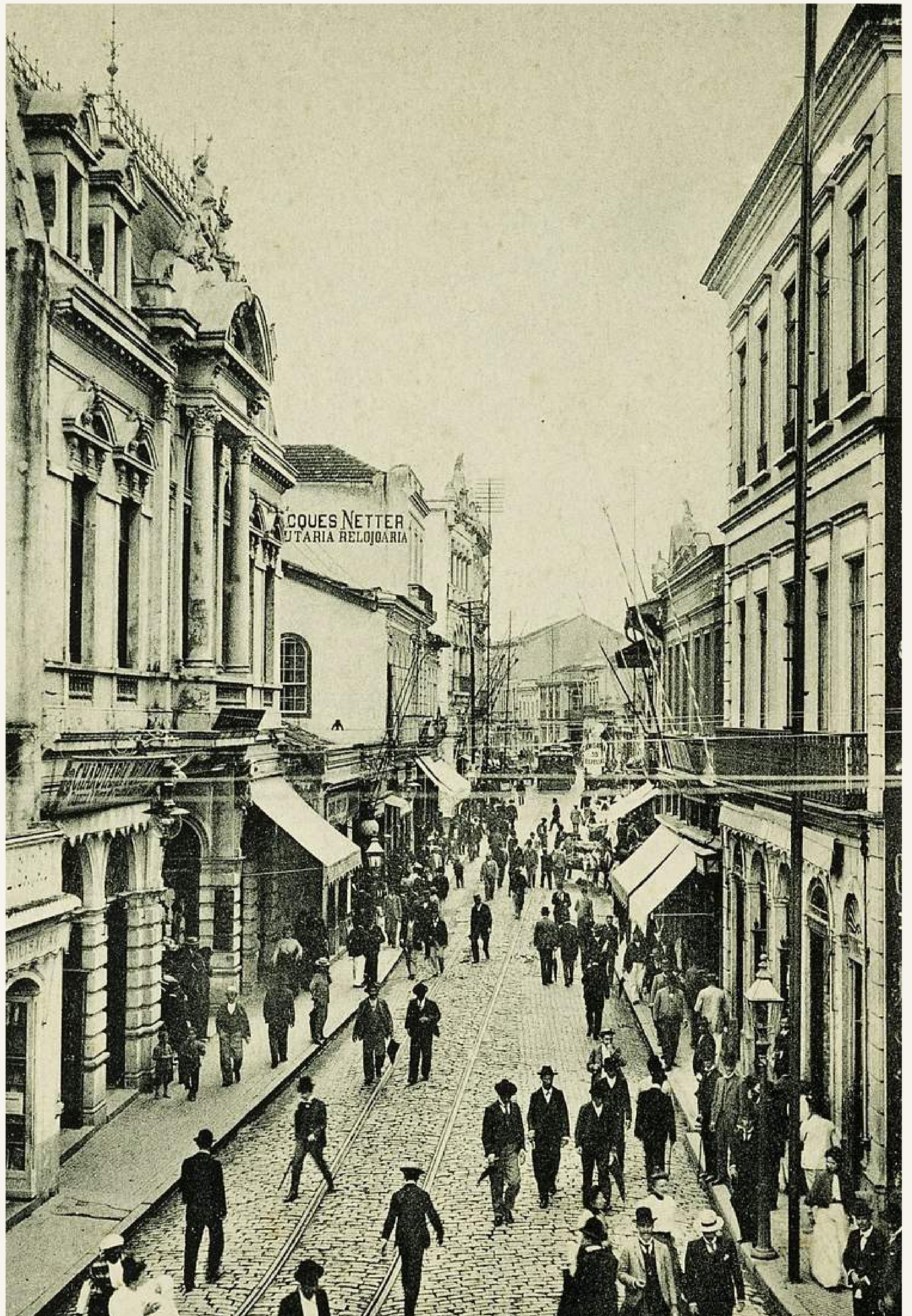
10. Cf. Robert D. Storch. “O policiamento do cotidiano na cidade vitoriana”. *Revista Brasileira de História*. “Cultura & Cidades”, 8-9, set. 1984-abr. 1985.

11. Walter Benjamin. “Paris, capital do século XIX”. *Espaço & Debates*, 11 n. 4, 1984, pp. 5 e ss.

exorcizam o perigo e impõem outra leitura do espaço urbano. Dentro deste contexto - e falamos aqui de um processo difícil de ser demarcado em termos de cronologia, mas que certamente percorre todo o século XIX - não será precipitado afirmar que o alienismo constituiu a primeira dessas tecnologias disciplinares nascidas do ambiente urbano e voltadas para sua “higienização” e organização. Longe de retirá-la do contexto da revolução burguesa e dos circuitos políticos do capital, onde a história social tratou de inseri-la, essa perspectiva apenas reforça e confere historicidade a tal afirmação, ao identificar o espaço concreto de suas práticas.

Se a questão do crescimento urbano tem um peso decisivo para a contextualização do alienismo na história europeia, e para a percepção histórica de seu sentido fundamental, ela assume uma importância ainda maior quando se pensa no caso brasileiro. Neste contexto, o alienismo - produto do final do século XVIII europeu - emergirá um século depois das iniciativas de Pinel e com contornos próprios, exigidos pelo tempo e pela circunstância histórica que presidem sua origem. Em São Paulo particularmente, os hospícios, na sua forma moderna de espaços médicos de internamento, surgirão simultaneamente às chaminés das fábricas que invadem a cidade nas últimas décadas do século XIX e, assim como elas, conotarão simbolicamente o “progresso” que varre rapidamente a antiga vila, fartamente documentado pelos fotógrafos contemporâneos.

Imagem 3.  
Rua XV de Novembro. São Paulo, 1902.



Fonte: Guilherme Gaensly. Rua XV de Novembro, 1902. Museu Paulista - USP. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Guilherme\\_Gaensly\\_-\\_Rua\\_15\\_de\\_Novembro\\_I,\\_Acervo\\_do\\_Museu\\_Paulista\\_da\\_USP\\_2\\_\(cropped\).jpg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Guilherme_Gaensly_-_Rua_15_de_Novembro_I,_Acervo_do_Museu_Paulista_da_USP_2_(cropped).jpg). Acesso em: 26/09/2021.

Imagem 4.  
Avenida São João. São Paulo, 1902.



Fonte: Guilherme Gaensly, Avenida São João, 1902. Instituto Moreira Salles. Disponível em: <https://ims.com.br/titular-colecao/guilherme-gaensly/>. Acesso em: 26/09/2021.

Imagem 5.  
Grevistas na porta da fábrica. São Paulo, 1917.



Fonte: Mulheres grevistas, 1917. Arquivo Edgard Leuenroth. Reproduzida em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-39740614>. Acesso em: 26/09/2021.

Há, assim, evidentes diferenças no *timing* histórico - mas isto não é tudo. O alienismo brasileiro mantém uma absoluta atualização em relação àquilo que se produz nos centros mais “avançados” do saber psiquiátrico. Particularmente no caso de São Paulo, onde Franco da Rocha foi a figura dominante e, em parte, por mérito seu, a fala alienista demonstra intimidade com os autores mais recentes do alienismo

internacional: Kraepelin, o papa do organicismo; Morel e seus seguidores, como Magnan, Marie, Voisin e muitos outros colaboradores habituais dos *Annales Médico-Psychologiques*, a principal revista científica desta especialidade médica; Maudsley e os autores da psiquiatria inglesa da degenerescência; Lombroso e a “moderna escola penal”; e até mesmo Freud, introduzido no país por Franco da Rocha desde a segunda década do século XX, a despeito dos ouvidos moucos de seus pares. Curioso é que, equiparados às figuras mais modernas da medicina mental do período, os teóricos da degeneração e do organicismo que davam o perfil mais contemporâneo do saber estavam, no mesmo plano e com o mesmo passo, figuras do final do século XVIII ou inícios do XIX como Pinel e Tuke, os fundadores do asilo, do otimismo terapêutico, do “tratamento moral”, das patologias da razão, da etiologia indefinível. Síntese aparentemente impensável no contexto do desenvolvimento científico e intelectual na Europa, o pensamento dos primeiros alienistas brasileiros estava revestido de um notável ecletismo, cujo significado deve ser buscado nas condições históricas particulares em que seu pensamento foi gestado e formulado.

Por outro lado, o processo através do qual a medicina brasileira incorporou às suas práticas e ao seu capital científico as teorias e práticas do alienismo europeu não deve ser confundido (ou simplesmente transcrito) com o movimento através do qual o aburguesamento das sociedades

12. Andrew T. Scull. *Museums of Madness* e David. J. Rothman. *The Discovery of Asylum*.

européias produziu saberes e estratégias disciplinares - embora tenham, evidentemente, muito em comum. Trata-se agora de São Paulo, Brasil, no final do século XIX e, neste caso, o recurso ao dado da explosão no crescimento urbano surge naturalmente como a primeira e mais fundamental relação a ser estabelecida. É, de resto, nas cidades maiores que o hospício surge, no caso brasileiro - primeiro no Rio e em São Paulo em 1852, depois em Recife (1861), Salvador (1874) e Porto Alegre (1884), para usar, às avessas, o argumento de Scull e Rothman.<sup>12</sup>

O impacto e a velocidade com que o crescimento urbano e industrial modificou a face da antiga e pacata vila de São Paulo é bastante conhecido e estabelecido pela historiografia. Na primeira metade do século XIX, São Paulo mantinha ainda, com poucas alterações, a aparência e a estrutura das cidades coloniais brasileiras. Ao contrário do Rio de Janeiro, sede do Reino, a cidade praticamente não recebeu o impacto do Império e mantinha-se na velha rotina arrastada e provinciana. Nos espaços indiferenciados da pequena vila, circulavam seus habitantes tradicionais. Senhores, escravos, pobres livres dividiam o espaço das ruelas acanhadas e quase desprovidas de serviços urbanos.

*“A cidade de 1872 é o pequeno entreposto comercial e centro de negócios onde os escravos passavam com latas de excrementos das latrinas das*

13. Raquel Rolnick. “De como São Paulo virou a capital do capital”. *Debates Urbanos*, “Repensando a habitação do Brasil”, n. 3, 1983, p. 111.

Fontes: Marc Ferrez. *Quitandeiras*, c. 1875; e Vincenzo Pastore, *Retrato de mulher com criança no colo*, c. 1910. Instituto Moreira Salles. Disponíveis, respectivamente, em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/2043>; e <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/2125>. Acesso em: 26/09/2021.

14. Boris Fausto. *Trabalho urbano e conflito social*. São Paulo: Difel, 1976, pp. 17-18.

15. Wilson Roberto Gambetta. “Desacumular a pobreza: Santos, limiar do século”. *Espaço & Debates*, n. 11, 1984, p. 18. Note-se que a presença de estrangeiros nessa população é muito grande. Em 1900, por exemplo, 92% dos operários industriais empregados em São Paulo eram constituídos de imigrantes. Cf. Paulo Sérgio Pinheiro. “O proletariado industrial na Primeira República”. In: Boris Fausto (org.). *História geral da civilização brasileira*. São Paulo: Difel, 1978, tomo III, vol. 9, p. 139.

*casas senhoriais na cabeça para despejar nos rios, onde se buscava água nos chafarizes e onde ainda não existia o bonde puxado por burros.”<sup>13</sup>*

Na primeira década do século XX muita coisa havia mudado, mas nem tudo.

Imagens 6 e 7.

As fotos datam de c. 1875 e 1910, sugerindo que pouca coisa mudou na vida dessas mulheres com a Abolição.



De uma população de pouco mais de 30 mil pessoas em 1872, a cidade apresentará em 1910 uma população de 357.324 habitantes<sup>14</sup> - um crescimento da ordem de aproximadamente 1.000%, em pouco mais de 30 anos. Entre 1886 e 1900 - período de pique - esse índice alcança a cifra de 403%.<sup>15</sup> Como é sabido, esse crescimento acelerado tem como fundamentos a rápida industrialização e a imigração massiva que transformaram a antiga e pacata vila em uma espécie de Babel moderna, repleta de línguas e costumes diferenciados e, sobretudo, povoada por novos personagens sociais: o operário e o industrial, o imigrante estrangeiro, o negro liberto,



ex-escravos subempregados - que ocupam rapidamente novos espaços de moradia, vida e trabalho. Cada uma destas figuras tem um recorte e merece um tratamento específico por parte dos agentes do poder.

Imagem 8.

Imigrante vendedor de vassouras. São Paulo, c. 1910.



*Fonte:* Vincenzo Pastore. Vendedor de vassouras em rua do centro de São Paulo, c. 1910. São Paulo, 1910. Instituto Moreira Salles. Disponível também em: <https://brasiliana-fotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/2101>. Acesso em: 26/09/2021.

Imagem 9.  
Negros no banco de praça. São Paulo, c. 1910.



Fonte: Vincenzo Pastore, Homens conversando em banco de praça, c. 1910. Instituto Moreira Salles. Disponível em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/2093>. Acesso em: 26/09/2021.

Imagem 10.  
Crianças brancas e mulheres negras. São Paulo, c. 1910.



Fonte: Vincenzo Pastore, Duas mulheres, uma de costas, descansando em banco de praça, c. 1910. Instituto Moreira Salles. Disponível em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/2094>. Acesso em: 26/09/2021.

As imagens do cotidiano da cidade, documentado por Vincenzo Pastore na década de 1910, revelam a heterogeneidade dos atores sociais e mesmo um certo estranhamento em sua convivência - como parece implícito na curiosidade com que meninas brancas olham mulheres negras que descansam no espaço público. No caso dos negros, com dificuldade para absorção no mercado de trabalho urbano e vistos com o viés fortemente racializado do pós-abolição, a segregação parecia - para as antigas classes dirigentes e também para os alienistas - quase um caminho natural. Quanto os imigrantes - sobretudo os italianos, que compõem uma grande maioria nos contingentes do proletariado urbano em São Paulo -, a preocupação passava pela necessidade de selecionar e controlar o seu ingresso, como forma de evitar que “degenerados” fossem incorporados ao proletariado urbano:

*“Entre os imigrantes abundam os desequilibrados, sonhadores de riquezas, que imaginam com os olhos na América, um infinito de prosperidade e fortuna. Aqui chegados, vendo em pouco tempo desfeitas suas ilusões, esbarrando com a dura realidade da luta pela vida, longe da terra em que nasceram, oprimidos pela saudade, recorrendo ao álcool como consolo, lá vão a caminho do hospício, aumentar os detritos da sociedade recolhidos àquela casa.”<sup>16</sup>*

16. Francisco Franco da Rocha. “Causas da loucura”. *Estatísticas e Apontamentos, Hospício de São Paulo*. Typ. do Diário Oficial, São Paulo, 1901, 8.º folheto, p. 12.

Imagem 11.

Recém-chegados na Hospedaria dos Imigrantes. São Paulo, c.1890.



Fonte: Hospedaria dos Imigrantes, São Paulo, c. 1890. Disponível em: <https://www.museoattore.it/notizie/page/3/>. Acesso em: 26/09/2021.

É possível que a ênfase no sucesso que caracteriza a propaganda imigratória do Brasil, calcada em figuras como Crespi e Matarazzo, tenha alimentado a esperança de “fazer a América” para milhares de imigrantes e seja, em parte, responsável por um certo sabor amargo da frustração em sua experiência social neste falso eldorado. Mais importante, no entanto, é o dado de que, para a maior parte deles, São Paulo constituía a primeira experiência de vida urbana e trabalho industrial.<sup>17</sup> Na agitação da vida urbana, transformavam-se, aos olhos de alienistas e das elites brancas, em ameaça potencial que logo vai se mostrar, em sua face mais “perigosa”, em movimentos reivindicatórios e contestadores que traziam incômoda turbulência ao cotidiano da cidade e aos projetos das classes dirigentes.

17. Michael M. Hall. “Immigration and the Early São Paulo Working Class”. *Jahrbuch für Geschichte von Staat Wirtschaft und Gesellschaft Lateinamerikas*, 12, 1975, pp. 393-407.

Há ainda outros setores da sociedade que parecem deslocados nesse novo ambiente urbano, como vimos: os negros, com sua difícil trajetória de marginalização posterior à

abolição da escravatura; vistos pelas elites como degradados demais para serem facilmente incorporados à força de trabalho industrial, resistentes às práticas senhoriais do antigo sistema, confinados aos redutos da extrema pobreza que a cidade define desde seus primeiros momentos de expansão e vivendo em grande parte do subemprego, do biscate, quando não da contravenção. Para estes, a psiquiatria reservou as designações “inferiores” da degeneração, categorias próximas da animalidade ou dos estágios mais primitivos da “evolução” humana.

Imagem 12.

Crianças pobres, brancas e negras brincando na rua. São Paulo, c. 1910.



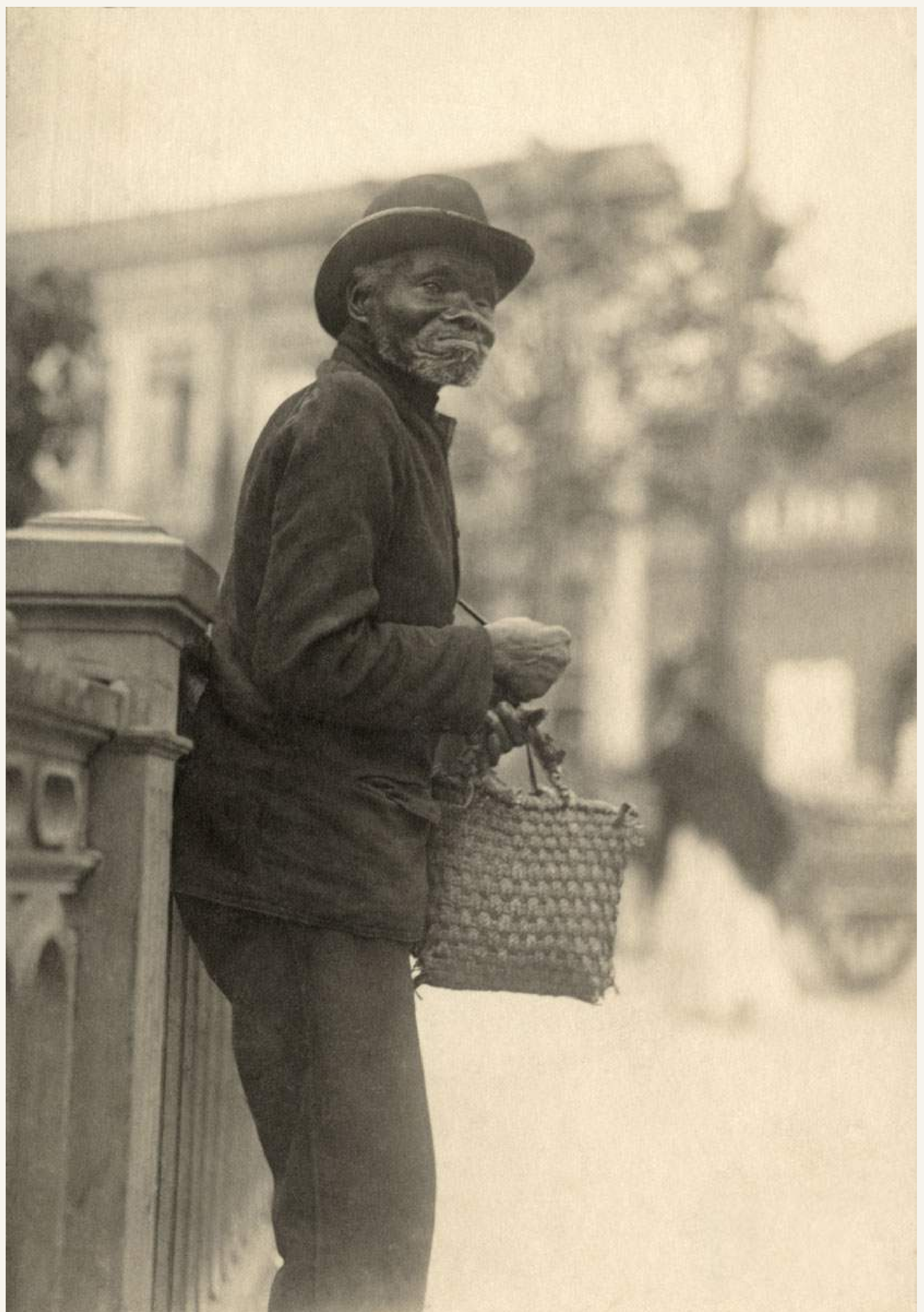
*Fonte:* Vincenzo Pastore. Meninos engraxates jogando bola de gude, c. 1910. Instituto Moreira Salles - Instituto Moreira Salles. Disponível em: <https://ims.com.br/titular-colecao/vincenzo-pastore/>. Acesso em: 26/09/2021.

Ao lado deles e misturados nas ruas, outros setores da população perdem, na cidade que cresce e altera as rotinas da vida cotidiana, os seus espaços tradicionais.

Setores improdutivos, como a velhice e os “menores”, certo tipo de doentes, “débeis mentais”, deficientes de várias qualidades terão reinventado o seu lugar.

Imagem 13.

Idoso descansa no centro da cidade. São Paulo, c. 1910.



*Fonte:* Vincenzo Pastore, Retrato de homem idoso recostado em grade metálica da rua São João, c. 1910. Instituto Moreira Salles. Disponível em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliانا/handle/20.500.12156.1/2090>. Acesso em: 26/09/2021.

Na cidade, tenderão a deixar de ser uma questão afeta ao grupo familiar ou social mais diretamente concernido para constituírem um problema efetivo para a administração pública. Alguns destes setores encontrarão no hospício, ao lado dos loucos, o seu definitivo “lugar de repouso”.

A última década do século XIX anuncia uma nova cidade, radicalmente diferente daquela pacata vila regida pelas regras do domínio senhorial. Superada a escravidão e seus ordenamentos sociais, a heterogeneidade racial, étnica e social necessitava, aos olhos da elite branca, de novos signos de distinção e hierarquia. Em 1890, a antiga vila “já vê chaminés de fábrica e sobretudo o movimento mais intenso de circulação: de mercadorias, de indivíduos/mão-de-obra, de moeda”.<sup>18</sup> Em torno das fábricas, e nas regiões de topografia mais difícil, vão se constituindo os bairros proletários, geralmente mistos nos usos residencial e industrial, e situados nas regiões baixas. Nas zonas mais altas e “ventiladas”, edificam-se os bairros modernos da burguesia. O centro da cidade é região conflagrada: as levas de trabalhadores e imigrantes invadem também esse espaço, povoando de cortiços o sítio original da cidade - Luz e Santa Ifigênia -, disputando espaço com os pequenos proprietários urbanos, o comércio e os escritórios. Nessas habitações coletivas a concentração da pobreza e a mistura de sujeitos sociais diferentes parecia, aos olhos das classes dirigentes, fermentar o perigo.

18. Raquel Rolnick. “De como São Paulo virou a capital do capital”, p. 111.

Imagem 14.

Moradores de cortiço em São Paulo, no início do século XX.



Fonte: Moradores de cortiço em Santa Ifigênia, São Paulo, s.d. In: Maria Alice Rosa Ribeiro. *Inquérito sobre as habitações operárias e os cortiços do Distrito de Santa Ifigênia (1893)*. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/Maria%20Alice.pdf>. Acesso em: 26/09/2021.

Imagem 15.

Cortiço em São Paulo, no início do século XX.



Fonte: Cortiço no centro de São Paulo, s.d. In: Maria Alice Rosa Ribeiro. *Inquérito sobre as habitações operárias e os cortiços do Distrito de Santa Ifigênia (1893)*. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/Maria%20Alice.pdf>. Acesso em: 26/09/2021.

A expansão da cidade foi acompanhada pelo rápido crescimento dos serviços urbanos no setor de transportes, iluminação, saneamento básico e assim por diante, permitindo



que o proletariado industrial e os demais contingentes da pobreza fossem afastados para bairros cada vez mais distantes e possibilitando a realocação e redefinição dos usos e funções urbanos. A configuração espacial da cidade, lugar por excelência das novas relações sociais de produção em que o assalariamento substitui a escravidão com base no princípio da igualdade entre os indivíduos, desenha a nova dimensão da desigualdade social: criam-se espaços diferentes para classes desiguais. Os bairros diferenciam-se por vários elementos: a topografia do terreno, a fachada das casas, mas também a distribuição desigual dos serviços urbanos e as distâncias guardadas em relação às indústrias e ferrovias. Na cidade que se edifica desde o final do século XIX, a própria arquitetura emite sinais denunciadores dos novos significados embutidos em sua produção que, paulatinamente, apagam da face urbana os traços da antiga arquitetura colonial.<sup>19</sup>

19. Cf. Wilson Roberto Gambetta. “Desacumular a pobreza: Santos, limiar do século”, p. 17.

Pode-se exemplificar pelo espaço da própria habitação. A casa colonial tradicional, portas e janelas abrindo diretamente para a rua, espaços internos relativamente indiferenciados, cede lugar a um novo conceito de residência, separada da via pública por um jardim, protegida por muros e cortinas dos olhos e ouvidos das ruas. As mansões da elite branca instauram e simbolizam uma nova família e uma outra moralidade, diferente daquela que caracteriza o populacho ou o “atraso” colonial. Fachadas imponentes, monumentos à

20. Jurandir Freire Costa. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

respeitabilidade e ao poder de seus proprietários, escondem um interior doméstico que assume, no final do século, uma nova distribuição condizente com os usos e as normas familiares: o quarto dos pais, os das crianças com a conveniente separação dos sexos, o espaço íntimo indevassável e o espaço social das visitas, o lugar da criadagem “lá nos fundos”, a entrada de serviço, são componentes só incorporados à arquitetura brasileira do século XIX, devotada a uma família moralizada e higiênica das classes superiores, que constitui o primeiro objeto da intervenção médica.<sup>20</sup> A esfera privada separa-se radicalmente da pública, a casa diferencia-se das ruas e a família abastada, moralizada e higiênica, tenderá crescentemente a projetar seu modelo para o conjunto do tecido social.

Por sua vez, as iniciativas que, desde o início do século, visavam incentivar a construção de casas para o operariado são conjugadas com o combate sistemático aos cortiços e às formas de habitação coletiva que constituem, no centro da cidade, o reverso da habitação burguesa. Desde a primeira década do século o governo republicano incentiva a construção de casas operárias; por outro lado, ficaram famosos os exemplos - poucos, mas extremamente significativos - das vilas operárias construídas pelas indústrias para seus empregados, às quais a imprensa anarquista rebatizou de “presídios industriais”. Nas casas higiênicas para o proletariado, objeto de concursos públicos para engenheiros e

tema de debate constante no período, uma versão miniaturizada e empobrecida dos palacetes dos patrões: a introdução dos espaços diferenciados segundo seus usos e segundo as regras da moral e da higiene. Quarto, sala, cozinha, privada. A intimidade do casal resguardada dos olhos infantis. O pequeno quintal ou jardim, separando simbolicamente a casa da rua, instaurando nas classes subalternas o modelo da privacidade familiar, as regras da higiene e da moralidade. Aos poucos, a legislação urbanística vai adotando como modelo a casa isolada, com recuos laterais e frontais, definição de área máxima e mínima para cada função,<sup>21</sup> traduzindo arquitetonicamente as prescrições da medicina e da moralidade.

21. Cf. Raquel Rolnick. “De como São Paulo virou a capital do capital”, p. 120. Ver também, para uma versão mais elaborada das mesmas ideias, sua dissertação de mestrado, *Cada um no seu lugar. São Paulo, início da industrialização: geografia do poder*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1981.

Imagem 16.

Vila Maria Zélia, iniciativa do industrial Jorge Street, considerada próxima ao ideal. São Paulo, década de 1920.



Fonte: Rua 6, na Vila Maria Zélia, em 1926. Arquivo Histórico Municipal (São Paulo), Lembrança Villa Scarpa, 1926. Disponível em: <http://www.arquiamigos.org.br/info/info19/i-educativo.htm>. Acesso em: 26/09/2021.

Transferir esse padrão para as classes subalternas, contudo, não constituía uma tarefa simples. Não bastava impor regras de higiene e formas de morar: a cidade, gerada pela formação de um mercado de trabalho assalariado que incorporara o trabalho de mulheres e crianças, afastava concretamente o proletariado do modelo familiar, tanto quanto rompia os laços tradicionais de organização doméstica. Entre os imigrantes recém-chegados, a baixa taxa de nupcialidade entre os homens apontada para o caso do Rio de Janeiro será provavelmente semelhante para o caso de São Paulo, gerando dificuldades adicionais para a imposição de disciplinas fundadas no modelo familiar. A tentativa de moralizar os pobres da cidade devia atingir, nesta medida, todas as instâncias da vida cotidiana: o que se pretendia era “ensinar” as disciplinas sem alterar as condições materiais de existência dessas amplas camadas da população urbana.<sup>22</sup>

22. Cf. José Murilo de Carvalho. “O Rio de Janeiro e a República”. *Revista Brasileira de História*. “Cultura & Cidades”, n. 8-9, set. 1984-abr. 1985, p. 119.

23. Cf. Margareth Rago. *Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar. Brasil 1890-1930*. São Paulo: Paz e Terra, 1985. Para o caso do Rio de Janeiro, no entanto, é bastante sugestivo o artigo de Sidney Chalhoub *et al.* “Trabalho escravo e trabalho livre na cidade do Rio: vivência de libertos, ‘galegos’ e mulheres pobres”. *Revista Brasileira de História*. “Cultura & Cidades”, n. 8-9, set. 1984-abr. 1985, pp. 85 e ss.

Assim, o discurso jurídico começará a produzir a imagem do “bom trabalhador” associada à família e à moralidade; estratégias de controle se estenderão da questão da sexualidade, embutida no tema da família, até as tentativas de “civilizar” os hábitos populares.<sup>23</sup> A figura feminina assume aí, desde, pelo menos, a segunda metade do século XIX, uma importância central. Ela constitui mesmo um dos objetos principais de uma medicina posta a serviço da ordem social e voltada para a constituição de uma família

moralizada e higiênica. A mulher torna-se cúmplice do médico na tarefa de moldar a família, e sua importância é enfatizada claramente pelas entidades científicas:

*“Quando os costumes souberem elevar a mulher à altura de sua missão, o espírito será escravizado pelas expressões abençoadas do seu coração que, conhecendo como leis suas a honra e o pudor, saberá traduzir as crenças da mulher que ache para espelho de suas belezas, não as elegâncias da vaidade, traduzidas pelo farfalhar da ruidosa seda ou ingrata popeline, e sim no eco surdo, mas cheio de ternuras, da modesta cambraia, que sabe envolver com escrúpulo nas suas imperceptíveis fímbrias, os primores da virtude da casta donzela.”<sup>24</sup>*

24. Cf. “Relatório dos trabalhos acadêmicos de 30 de junho de 1878 a 30 de junho de 1879, lido em Sessão Magna da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro em 30 de julho de 1879 pelo Secretário Geral, Dr. José Pereira Rêgo Filho”. *Annaes Brasilienses de Medicina*, XXXI, n. 3, jan.-mar. 1880, p. 412.

Autorizada por seu caráter científico, a medicina higiênica, assim como a medicina mental, vai constituir um discurso sobre todas as instâncias da vida, invadindo a esfera das relações pessoais para moldá-las segundo os propósitos da ordem e da disciplina urbanas. Inúmeras são as armas e estratégias desse embate: da polícia à justiça, dos médicos aos patrões, esforços, mesmo que pontuais, são dispendidos em direção à imposição das disciplinas urbanas que enfrentam a tenaz resistência de seus destinatários. Elas transitam por diferentes questões e iniciativas que incidem sobre o cotidiano da vida urbana, da habitação à saúde, da

sexualidade à norma familiar, do crime às mobilizações operárias, do medo das turbas e multidões ao receio à loucura, à promiscuidade, à devassidão. Difícil tentar uma síntese acabada destas questões: além de pouco estudadas, já que o interesse por este tipo de temática na história social é bastante recente em nosso meio, elas não chegam a configurar políticas definidas. Constituem, antes, no início desse século, escaramuças que indicam um amplo movimento subterrâneo de disciplinarização. Nesta medida, pedem também abordagens pontuais, estudos na dimensão da micro-história. De qualquer forma, a instauração da República, embora não inaugure esse movimento, confere maior visibilidade às iniciativas de disciplinarização, possivelmente pelo seu apego à ideologia positivista do “progresso”, questão a ser ainda avaliada e desenvolvida pela historiografia sobre o período.

Exemplar, neste sentido, é a forma como foi tratada a questão dos cortiços - uma espécie de síntese do “mal” e objeto de todos os temores, alvos de um combate sistemático e ininterrupto desde o final do século XIX. A imprensa paulista está repleta de queixas, reclamações e notícias dirigidas contra aquilo que as “famílias de bem” consideravam - assim como os médicos e representantes do poder público - um atentado à higiene e à moral. São comuns no período inquéritos sanitários sobre os cortiços, vistos sempre como lugares de doença e abrigo do crime e da marginalidade.

Oposto da família, o cortiço abriga tudo o que é ameaçador no meio urbano. É o lugar da promiscuidade, onde a privacidade é substituída pela necessidade de abrigar muitas pessoas - crianças e adultos, homens e mulheres - em um mesmo “cômodo-de-dormir”. Lugar, portanto, da desordem e da imoralidade da ralé das ruas, antro de tuberculose, sífilis e doenças “do mundo”.

Engatado aí um outro medo, recorrente nos discursos oficiais e nas representações de técnicos como das elites cultivadas da cidade: uma ameaça à saúde pública, pelas suas precárias condições de higiene e de ventilação, que apresentava um risco imediato de contágio e propagação de epidemias que não se confinavam entre suas paredes, mas atingiam indiscriminadamente a cidade. A questão sanitária é crucial em São Paulo e no Rio nesse período. A imprensa paulista tem neste tema uma das questões centrais de debate no final do século XIX. Febre amarela, tifo, influenza, varíola - os casos se sucedem e as epidemias constituem episódios relativamente comuns.<sup>25</sup>

Aliás, sucessivas instituições são criadas, sobretudo após a Proclamação da República, como instâncias de intervenção na questão da saúde pública. A medicina social do período adotará um caráter acentuado de polícia médica, direção que, de resto, já vinha assumindo a partir de suas

25. São Paulo era relativamente saudável, perto do Rio ou de Santos, o que não anula o fato de que a questão sanitária fosse aguda e ocupasse muito das atenções de governantes e técnicos. Cf. Wilson Roberto Gambetta. “Desacumular a pobreza: Santos, limiar do século”.

26. Cf. Madel Luz. *Medicina e ordem política brasileira. Políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982. Ver também Roberto Machado *et al.* *Danação da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

27. Cf. Emerson Elias Mehry. *Capitalismo e a saúde pública. A emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. Campinas: Papirus, 1985, cap. II.

*Fontes:* Instituto Butantã, São Paulo, s.d. Acervo *O Estado de São Paulo*. Disponível em: <https://acervo.estadao.com.br/noticias/lugares,butantan,7436,0.htm>. Acesso em: 26/09/2021; e Laboratório do Instituto Butantã, c. 1915. Arquivo Histórico Instituto Butantã. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/testes-de-vacina-100-nacional-podem-comecar-em-abril-se-anvisa-aprovar-diz-butantan.shtml>. Acesso em: 26/09/2021.

entidades civis desde o Império.<sup>26</sup> A República, no entanto, ao criar um número crescente de órgãos públicos de polícia médica e de controles sanitários, confere maior autoridade à medicina, que passa a desempenhar um papel fundamental na configuração da cidade e na disciplinarização da vida urbana. Desde o século XIX o aparelho do Estado comporta um setor crescente de saúde pública: em 1891, Inspetoria de Higiene, substituída no ano seguinte pelo Serviço Sanitário, dirigido por Emílio Ribas, e seguidamente reformulado para ampliar suas atribuições e adequá-las às novas necessidades (em 1893, 1896, 1906, 1911, 1917 e 1925). Em 1892, o Instituto Vacinogênico e a Comissão de Vigilância Epidemiológica para a Zona Urbana; em 1893, o Laboratório Bacteriológico e o Serviço de Desinfecção; em 1894, São Paulo dispõe de um detalhado Código Sanitário, e nos primeiros anos do século XX estarão instalados o Instituto Butantã (1901) e o Instituto Pasteur (1903), para mencionar apenas as principais instituições.<sup>27</sup>

Imagens 17 e 18.

Fachada e laboratório do Instituto Butantã, em São Paulo, no início do século XX.

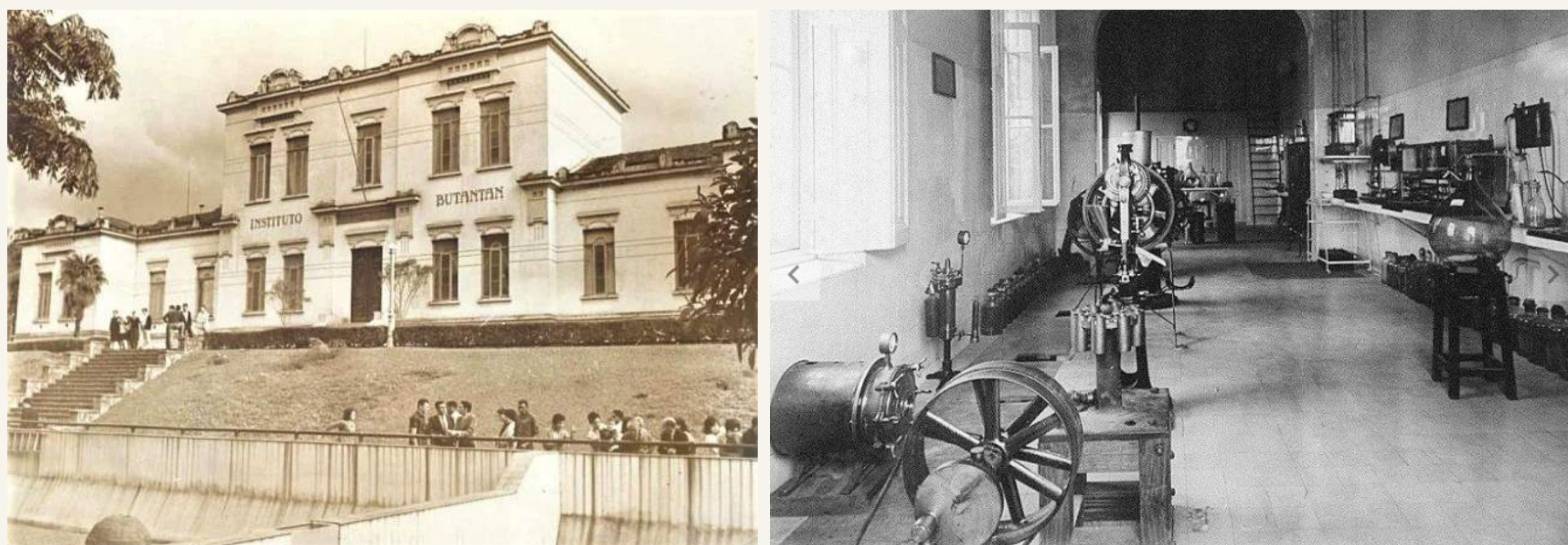
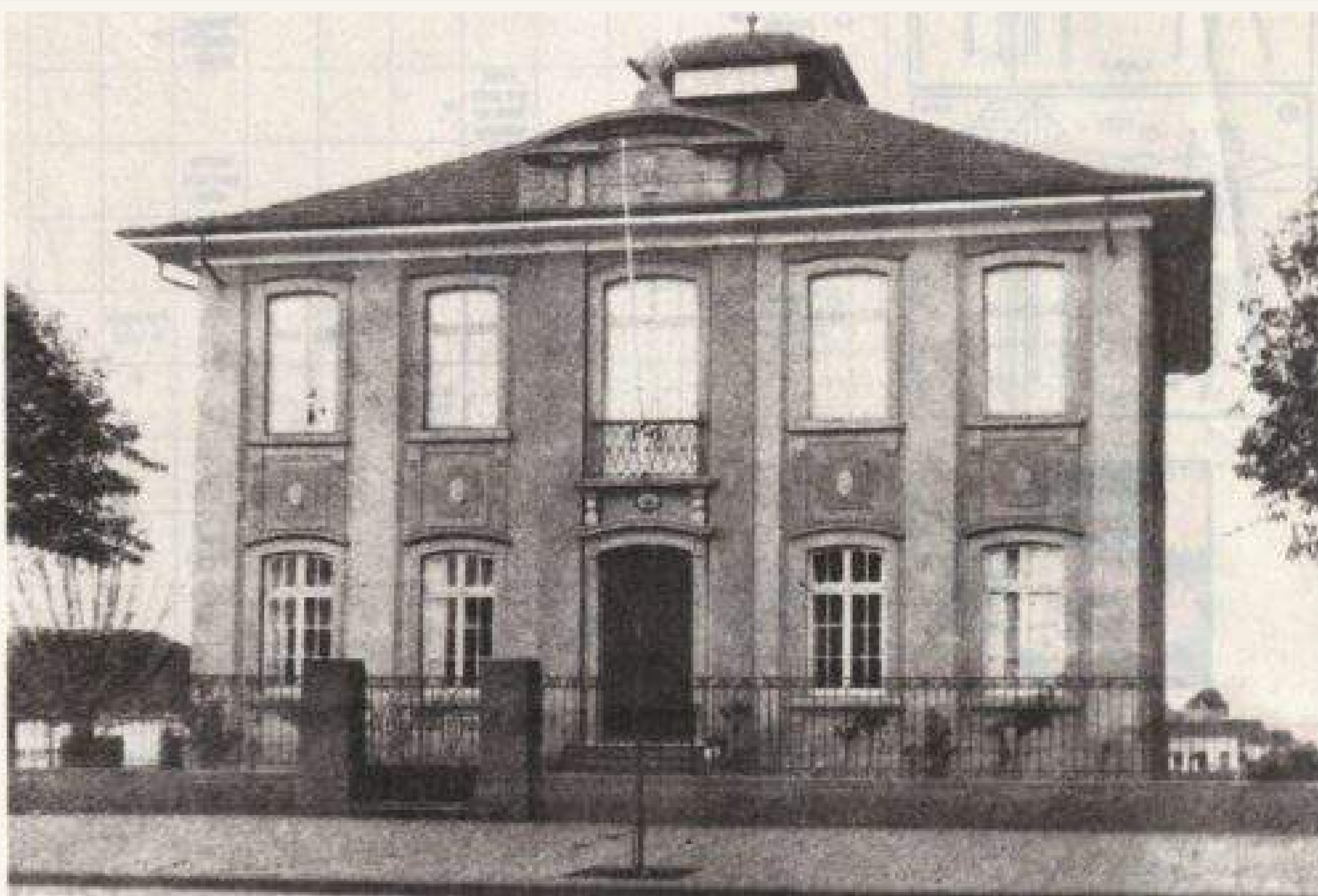




Imagem 19.  
Instituto Pasteur. São Paulo, 1904.



*Fonte:* Instituto Pasteur no ano de sua inauguração. São Paulo City. Disponível em: <https://sp-city.com.br/serie-avenida-paulista-historia-do-instituto-pasteur/>. Acesso em: 26/09/2021.

Imagem 20.  
Instituto Pasteur. São Paulo, 1904.



*Fonte:* Guilherme Gaensly, s.d. Enfermeiras do Instituto de Isolamento, atual Hospital Emilio Ribas. Lenach. Artes, antiguidades & décor. Disponível em: <https://www.lenach.com.br/fotografia-de-guilherme-gaensly-hospital-de-isolamento-de-sao-paulo-atual-emilio-ribas>. Acesso em: 17/09/2021.

Imagem 21.

Sede do Serviço Sanitário de São Paulo, 1905.



*Fonte:* Serviço Sanitário de São Paulo, 1905. São Paulo Antiga. Disponível em: <https://saopauloantiga.com.br/residencia-de-eulalio-da-costa/>. Acesso em: 26/09/2021.

28. Cf. Relatório Apresentado ao Presidente do Estado de São Paulo pelo Secretário do Interior e Justiça, José Cardoso de Almeida. Em 31 de dezembro de 1904. São Paulo: Typographia do Diário Oficial, 1905. A despesa com o Juquery foi da ordem de 433:100\$000 réis: com o serviço sanitário 834:000\$000 réis, com as prisões do estado 854:160\$000 réis e com o serviço policial 747:800\$000 réis.

Nesse mesmo ano, subordinado à Secretaria dos Negócios do Interior e Justiça, o Hospício do Juquery estava em pleno funcionamento, contando com um orçamento equivalente à metade das verbas consignadas para o Serviço Sanitário do Estado,<sup>28</sup> dado que atesta o peso e a importância atribuídos pelo poder público ao problema da “loucura”. Na verdade, o crescimento do setor saúde em São Paulo e no Rio de Janeiro é bastante acentuado após o decreto do governo

29. Decreto de 30 de dezembro de 1891, orçamento, que fixa despesas para 1892. Cf. Emerson Elias Mehry. *Capitalismo e a saúde pública*, p. 49.

30. Raquel Rolnick. “De como São Paulo virou a capital do capital”, p. 120.

republicano que estadualiza a organização das ações sanitárias - fenômeno que não ocorre na mesma escala no resto do país.<sup>29</sup> Em São Paulo, entre 1892 e 1900, 23% do orçamento estadual - em média - foi consumido pelos gastos diretos com a saúde pública, não se incluindo neste total as despesas com saneamento - dado indicativo da importância e do peso atribuído à questão. A medicina “campanhista” que caracteriza esse período abre as possibilidades e os meios de esquadramento da população e de conhecimento e intervenção no ambiente urbano. Destas iniciativas de política sanitária surge, inclusive, a ideia de um urbanismo saneador, “forma peculiar de intervenção no espaço urbano que mistura a ideia de limpeza e higiene à ideia de embelezamento”.<sup>30</sup>

Finalmente, os cortiços - espécie de lugar-síntese da cidade - têm ainda uma outra abordagem, para além das questões da moral e da saúde: lugar de população flutuante, de rotatividade, de recém-chegados, de indivíduos sem laços de família, eles são vistos como verdadeiros esconderijos de desordeiros, criminosos e degenerados que infestam o ambiente urbano. A cidade, na ótica de seus decifradores contemporâneos imbuídos das concepções biológicas da degeneração, atrairia e criaria as condições ideais de sobrevivência para tais indivíduos nocivos, ao multiplicar as possibilidades de obtenção de dinheiro fora do mercado de trabalho. Ademais, as condições do crescimento de São Paulo e a composição heterogênea de sua população contribuíam para multiplicar os

receios: cidade ocupada por imigrantes e por negros libertos, com altas taxas de desemprego e subemprego. A preocupação com este setor da população fica evidenciada nas estatísticas de polícia: entre 1892 e 1916, mais de 80% das prisões efetuadas na cidade tiveram como razão declarada não as práticas criminais, mas o mundo da contravenção - que englobaria uma boa parte dessa parcela marginal da força de trabalho urbana. Vadios, que correspondem a 20% do total, “desordeiros”, bêbados, prostitutas, jogadores constituem o alvo principal da ação da polícia paulistana.<sup>31</sup>

31. Cf. Boris Fausto. *Crime e cotidiano. A criminalidade em São Paulo (1880-1924)*. São Paulo: Brasiliense, 1984, p. 33.

A diferença entre o número de pessoas presas e o de pessoas processadas é outro indicador seguro desse caráter disciplinador assumido no período pela instituição policial. Assinale-se ainda que, em termos comparativos, São Paulo tinha nesse período um coeficiente médio de prisões anuais - 310 por 10 mil habitantes - superior ao de Londres, onde este índice oscilou entre 100 e 180 prisões por 10 mil habitantes nos anos 1890-1920, apesar de ser uma cidade muito menor.<sup>32</sup>

32. *Idem*, p. 31.

Há, além disso, outras dimensões importantes da indisciplina urbana - para além de suas representações pertinentes à moral, à saúde, ao vício e ao crime - que a abordagem dos cortiços permite recuperar. Os espaços públicos, ruas e praças de São Paulo foram periodicamente tomados, desde o final do século XIX, por multidões de grevistas ou

manifestantes, com suas bandeiras e estandartes, e suas palavras de ordem ameaçadoras do sossego burguês. Evidentemente, a greve não é um atributo exclusivo das cidades: as referências a greves de colonos, na agricultura cafeeira, são comuns neste período. No entanto, no contexto urbano a greve adquire uma outra visibilidade e um outro potencial, afetando frequentemente o próprio fluir da vida urbana em suas rotinas cotidianas, sobretudo quando atinge serviços básicos. Sua representação tenderá aí a deixar o plano do conflito individual entre o patrão e seus empregados, para ser tomada como uma questão da esfera pública e que requer a constituição de estratégias específicas de controle.

A principal delas é a polícia, reorganizada e ampliada diversas vezes após a República para dar conta do novo dimensionamento de seu papel.<sup>33</sup> A questão social aparecia, de fato, como um “caso de polícia” pertinente à esfera da desordem urbana e, em muitos casos, não há uma diferenciação muito clara entre anarquistas e desordeiros, grevistas e “capoeiras” por parte do aparelho repressivo. É interessante notar, para enfatizar o papel de disciplinarização do organismo policial, que brotam de seu próprio interior, ao longo do período, propostas de constituição de um leque amplo de instituições de “recuperação” e exclusão social voltadas para o meio urbano, como casas correcionais, albergues para mendicância, institutos disciplinares entre as quais, no

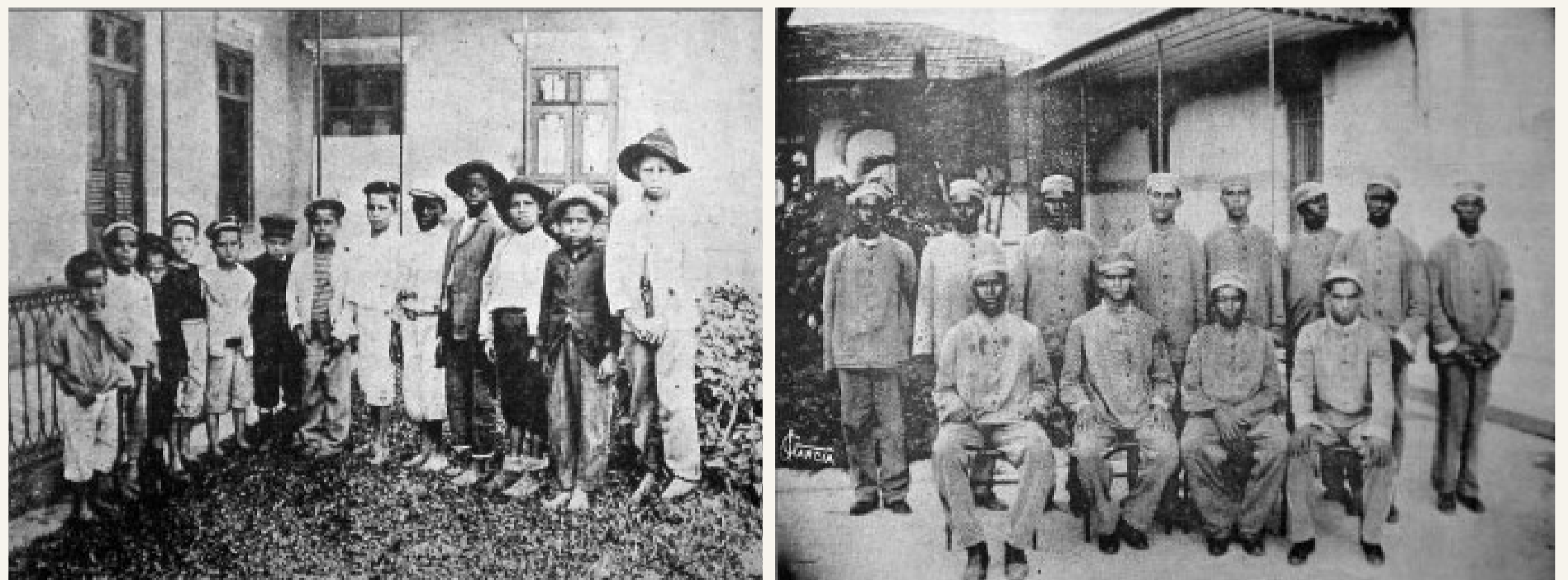
33. Michael M. Hall e Paulo Sérgio Pinheiro. “The Control and Policing of the Working Class in Brazil”. São Paulo, 1983, mimeo.

início desse século, o Instituto Disciplinar do Tatuapé em São Paulo e a Escola Correccional XV de Novembro na capital federal. Assinale-se ainda como dado importante o intenso processo de ampliação das prisões e a criação de um sistema carcerário, acentuado após a implantação do regime republicano e que assume, no início do século XX, a retórica da recuperação ou regeneração do criminoso no lugar do simples propósito de punição e sequestro.

Imagens 22 e 23.

O contraste entre os ingressantes maltrapilhos e os internos uniformizados evidencia o projeto disciplinar da Escola Correccional XV de Novembro.

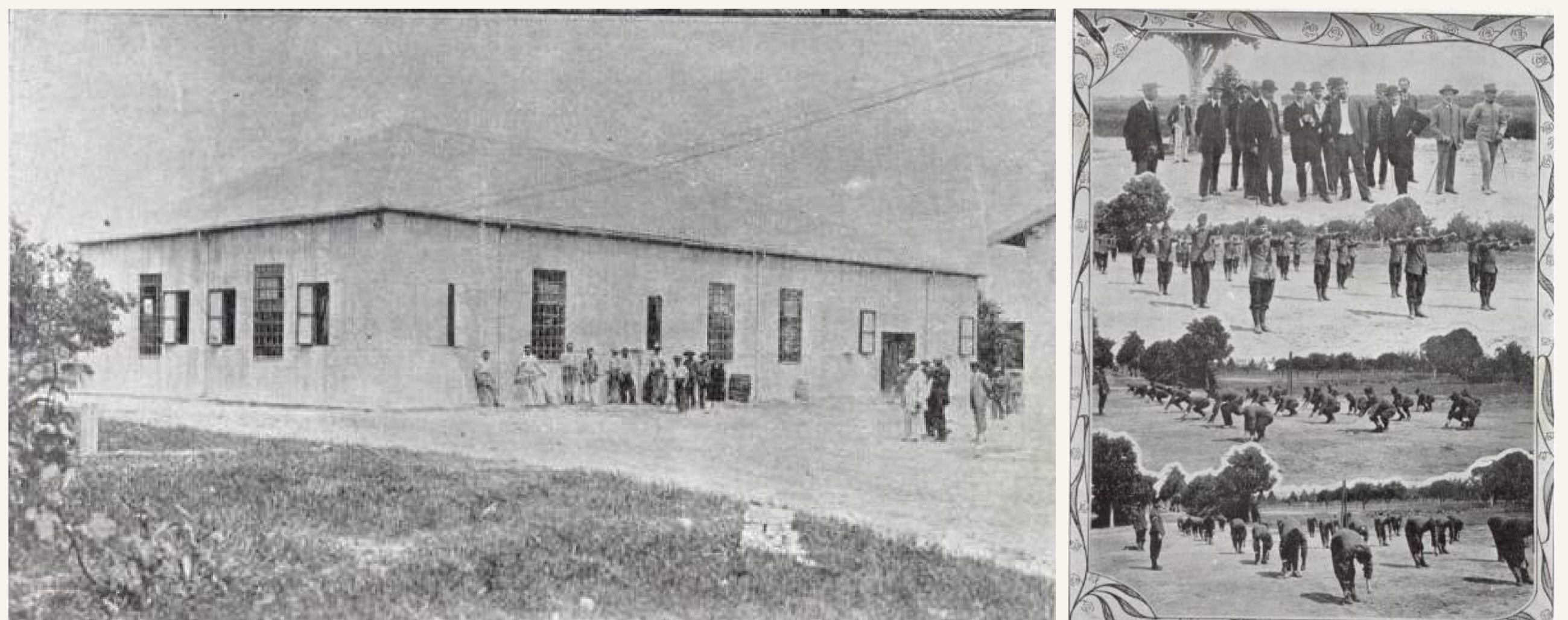
*Fontes:* Grupo de menores ao chegarem à escola a fim de serem matriculados, 1913; e Alunos contramestres das oficinas, 1913. In: Franco Vaz. *Escola Premunitoria Quinze de Novembro*. Rio de Janeiro, 1914, pp. 72 e 83. Disponíveis em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/KgDg9SHLsWSXpgs-3BLmmXb/?lang=pt>. Acesso em: 26/09/2021.



Imagens 24 e 25.

Instituto Disciplinar do Tatuapé. São Paulo, c. 1905.

*Fontes:* Instituto Disciplinar do Tatuapé no ano de fundação; e Exemplo das atividades no Instituto Disciplinar, s.d. São Paulo in foco. Disponíveis em: <https://www.saopauloinfoco.com.br/instituto-disciplinar/>. Acesso em: 26/09/2021.



A historiografia tem enfatizado a presença da militância anarquista, ou dos conflitos entre capital e trabalho, como as questões essenciais colocadas pelo crescimento urbano e industrial. Esta, no entanto - e a despeito de sua importância - é apenas uma das faces de uma questão bastante mais complexa e cheia de matizes. Na verdade, nem só de greves operárias se constrói a imagem da “ameaça urbana” em São Paulo do início do século, mas também de epidemias, de levas de forasteiros, negros libertos com sua pobreza exposta, ladrões, prostitutas, jogadores, bêbados, escroques, aventureiros, pobres amontoados nos cortiços, crianças abandonadas pelas ruas, desordeiros de todos os tipos, biscateiros, mendigos e todas as rubricas componentes das “classes perigosas” que povoam as ruas da cidade.

A multidão, objeto a respeito do qual o discurso oficial exprime claramente o temor das classes dirigentes, constitui a principal ameaça a ser enfrentada: ela encarna o medo físico da violência, da irracionalidade, é o abrigo do seu anonimato. A metáfora médica do contágio - risco que torna a multidão em si mesma um perigo iminente - é largamente utilizada aí a indicar a necessidade de esquadrihar, conhecer e organizar a população da cidade, definindo lugares e destinos para cada categoria, estabelecendo disciplinas e rotinas, criando regras capazes de transformar a multidão disforme e ameaçadora em um laborioso e pacificado formigueiro humano.

Este será o sentido buscado pelas diferentes estratégias gestadas, como vimos, no processo de desenvolvimento do capitalismo e das cidades europeias no começo do século XIX, que serão incorporadas aqui aos instrumentos de poder já existentes, devidamente adequadas, adaptadas às necessidades particulares do meio. O alienismo foi uma destas estratégias e é no interior desse amplo movimento que marca o final do século XIX brasileiro que se deve buscar seu sentido essencial. Mas não foi a única e nem a principal arma desse combate, onde figuram, entre outras, a engenharia sanitária e a arquitetura, o urbanismo, a criminologia, as instituições de assistência social e a polícia e, sobretudo, a medicina social, em cujo interior a psiquiatria começa a esboçar-se enquanto uma especialidade autônoma.

Nesse ponto reside uma de suas diferenças em relação ao processo de formação do alienismo europeu. Em suas origens, este se descolara totalmente da medicina geral, que entrava pelo estudo da anatomia, pelas técnicas de dissecação dos corpos, para estabelecer um conhecimento mais preciso sobre a etiologia e a sede orgânica das doenças, para afirmar-se como uma “medicina especial” para uma “doença da razão”, diante da qual a terapêutica moral, as prédicas e a disciplina asilar ocupavam o lugar mais importante. A trajetória percorrida pelo alienismo e pela medicina faz com que



seus caminhos se cruzem novamente no enfrentamento da problemática das cidades, sob a perspectiva comum da teoria da degenerescência, na segunda metade do século XIX.

No caso brasileiro, no mesmo período, é do interior da medicina social que brota a nova especialidade e a reivindicação de sua competência para dirigir os destinos da loucura como os poucos hospícios leigos então existentes. A loucura frequentava as pautas eminentemente devotadas aos temas urbanos da Academia Imperial de Medicina como das entidades médicas que lhe sucedem por todo o país. A psiquiatria, especialidade por cuja instauração os médicos gerais se empenharam, era então definida como uma

*“ciência imensa, onde o médico consciencioso tem muito que aprender, para sair com vitória dos óbices [...] de cuja solução depende muitas vezes a honra, o repouso das famílias, o interesse, enfim, os mais imediatos da sociedade.”<sup>34</sup>*

34. Cf. “Relatório dos trabalhos acadêmicos de 30 de junho de 1878 a 30 de junho de 1879”, p. 365.

Desde suas origens, na primeira metade do século XIX, a medicina institucional assume claramente o caráter de intervenção no organismo social, propondo-se a cuidar não apenas das doenças dos cidadãos, mas também da saúde das cidades. O marco inaugural dessa medicina, em termos da história brasileira, remonta à transferência da corte portuguesa para o Rio de Janeiro, em 1808. Inicia-se aí uma incipiente atividade médica, destinada sobretudo a protegê-la

contra epidemias e contágios no novo meio, considerado primitivo e insalubre. Evidentemente, trata-se de uma preocupação ainda restrita ao Rio de Janeiro e que se desenvolve dentro dos referenciais teóricos do período. Neste sentido, a primeira medicina sanitária, assim como na Europa, tendeu a considerar as doenças epidêmicas como originárias do meio: água, ar, solo - objetos centrais da abordagem médica - conduziram a intervenções voltadas para aspectos tais como o asseio das ruas, o temor de miasmas e exalações, o receio dos maus cheiros e fermentações, indicados pelo aparato científico do período. Por outro lado, essa medicina operava diretamente no interior das famílias, em direção a uma europeização da classe dirigente brasileira. A presença do médico da família difunde a nova norma familiar e permite incorporar as práticas higiênicas e sociais que tomam o lugar dos hábitos e costumes tradicionais da colônia. A medicina promove, por esta via, a metropolização e a urbanização das famílias e da cidade colonial.<sup>35</sup>

35. Cf. Jurandir Freire Costa. *Ordem médica e norma familiar*.

O período imperial encontrará os médicos no papel de consultores, assessores, conselheiros e, não raramente, críticos da administração no que diz respeito às questões de saúde pública, entrincheirados em entidades civis e corporativas, como a Academia Imperial de Medicina, que opina e interfere nos mais variados temas pertinentes à vida urbana, sem

36. Somente no final do Segundo Império - em 1885 - surge o primeiro órgão público destinado às questões da saúde, destinado especificamente ao combate da febre amarela. Cf. Madel Luz. *Medicina e ordem política brasileira*.

37. Cf. “Relatório dos trabalhos acadêmicos de 30 de junho de 1878 a 30 de junho de 1879”, p. 402.

38. Cf. *Annaes Brasilienses de Medicina*, XXXI, n. 2, set.-dez. 1879.

esconder sua vocação política.<sup>36</sup> “A cidade se agita”, constata-se, e o poder público mostra-se incapaz de enfrentar seus desafios.

*“E vencida assim a doutrina da limitação dos poderes, está clara a necessidade dos agentes corporativos que devem de destruir o excesso de força ou a prepotência ... Agora não é mais o jogo do organismo humano o seu alvo; vai ser seu tirocínio um empenho social que a higiene quer.”<sup>37</sup>*

O tema da loucura aparece diluído em uma pauta de debates onde despontava nitidamente o enfoque urbano da medicina social: carros funerários sem desinfecção, serviços de cemitério e instalação de necrópoles, canalização de águas pluviais, epidemias e vacinação, explosão de gases “mefíticos” dos esgotos, polícia municipal, padrões alimentares da população, “casas de tolerância” e cortiços - “essas tanathotecas ambulantes” -, tanto quanto a denúncia da “ameaça do mongolismo” contida nos projetos de imigração oriental. “O organismo social” - esclarece em editorial os *Annaes Brasilienses de Medicina* - “obedece às mesmas leis e segue o mesmo destino que o organismo humano; assim como neste, os vícios, inoculando-se lentamente sem serem apercebidos, acabam por arruiná-lo e por fazerem a mais temível das explosões.”<sup>38</sup>

É dentro dessas instituições que brota, na segunda metade do século XIX, o debate do tema da loucura, marcado por um tom às vezes defasado em relação àquilo que se discutia na Europa, onde a teoria da degenerescência estava na ordem do dia. No Brasil, “vitalistas” ainda pontificavam e, no final do século, constituem os principais adversários do positivismo organicista que começa a ganhar corpo no interior da medicina social.

Assim, no final da década de 1870, a questão da loucura está em debate, quanto à sua natureza, à sua “sede” e às terapêuticas.

*“Somos vitalista convicto, não só porque a lógica no-lo ordena, como também porque os organicistas, com sua argumentação contraproducente, nos ensinaram a robustecer a crença na vida-princípio.*

*Além da vida, possuímos uma alma: alma - quer dizer, inteligência, sentimento, vontade.*

*É ela independente do corpo, isto é, da inércia, da elasticidade, da porosidade, da impenetrabilidade, da extensão, da forma, da cor. Portanto:*

*A assimilação das lesões somáticas às perturbações da inteligência é ilógica e perigosa.”<sup>39</sup>*

Combatia-se, nesse e em outros textos, a ideia “materialista” de que a loucura constituísse uma doença do corpo, localizada em um de seus órgãos ainda pouco conhecido: o cérebro.

39. Nuno de Andrade. “Da natureza e diagnóstico da alienação mental”. Memória apresentada à Academia Imperial de Medicina. *Annaes Brasilienses de Medicina*, XXXI, n. 1, jun.-ago. 1879, p. 11.

O argumento oposto, nesse debate interno à corporação dos médicos, estava fortemente calcado na filosofia positivista, fundamento dos longos arrazoados metodológicos que abrem todos os artigos sobre o tema, baseando-se sobretudo em uma fé inabalável no progresso e na ciência, para “demonstrar que a psiquiatria não é uma exceção no quadro nosológico, uma espécie indeterminada, sem termo de comparação”.

*“Um dia virá, por certo, em que desaparecerão de vez todas as dificuldades que ainda hoje pesam sobre tal assunto; mas, quando a anatomia patológica atingir maior desenvolvimento, quando a fisiologia, aprofundando o conhecimento das funções encefálicas, elucidar e conseguir compreender o mecanismo de ação dos centros tróficos do cérebro, tanto quanto a influência dos nervos vasomotores sobre suas condições circulatórias, então acreditamos com certeza que a loucura não continuará a ser o pária da nosologia geral.”<sup>40</sup>*

40. Affonso Pereira Pinheiro. “Das lesões somáticas na loucura”. *Annaes Brasilienses de Medicina*, XXXI, n. 2, set.-dez. 1879, p. 479. No caso, trata-se de um médico jovem, formado na Europa.

No campo da medicina geral, o triunfo do organicismo, que se segue ao desbloqueio epistemológico e técnico alcançado pela incorporação das descobertas da microbiologia e da anatomia patológica, abriu campo para a constituição do alienismo como uma área específica do saber médico. Na Europa, o organicismo de uma certa forma reinaugura o hospício, separando as funções de terapêutica e assistência e pretendendo ver nele um espaço médico no sentido estrito da cura.

No caso brasileiro, ele inaugura a própria psiquiatria, o que significa que, sob sua égide, instauram-se saberes e práticas que devem ser capazes de preencher simultaneamente as funções de cura e assistência, de medicalização e exclusão, da prática hospitalar e da limpeza da cidade e seus detritos sociais - como diria um alienista do período. Caberá a esta psiquiatria organicista implantar, no país como em São Paulo, a própria instituição asilar e lhe conferir um perfil médico adequado a seus propósitos e às necessidades políticas e sociais. O Hospício do Juquery será, certamente, sua proposta mais acabada.

Os primeiros gestos de seu reconhecimento oficial são a inauguração, em 1882, da especialização acadêmica na área de psiquiatria no Rio de Janeiro e a transformação do antigo Hospício D. Pedro II em Hospício Nacional de Alienados, em 1890, constituindo-se a primeira experiência efetiva de medicalização da loucura sob administração direta do Estado. A mudança do regime político, com o advento da República, constitui um momento importante do processo: para além do amplo movimento de criação de órgãos públicos que indicam a constituição de um setor estatal da medicina, há avanços quase que imediatos no campo específico do alienismo.<sup>41</sup> Em primeiro lugar, o aparecimento da figura do alienista-funcionário público, responsável exclusivo pela gestão dos hospícios sob o novo regime. Em segundo lugar, o governo republicano, já nos primeiros

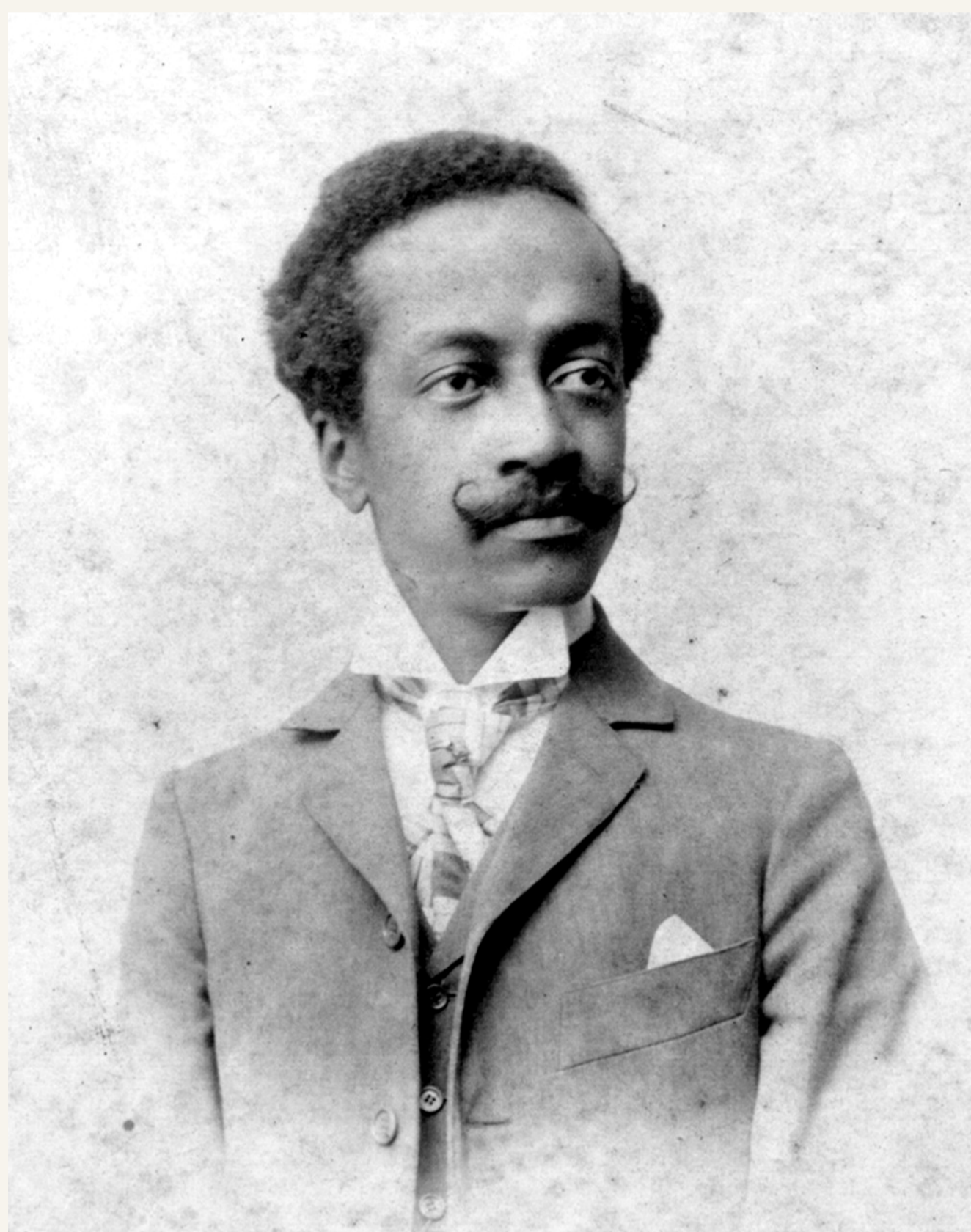
41. Cf. Madel Luz. *Medicina e ordem política brasileira*, p. 92.

anos do século XX, estabelece pela primeira vez uma legislação que define e regulamenta a assistência aos alienados em todo o território nacional.<sup>42</sup>

42. Decreto n. 1.132 de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a assistência a alienados.

Imagens 26 e 27.

Juliano Moreira, recém-formado e alienista consagrado no Rio de Janeiro.



Fontes: Juliano Moreira, c. 1910; e Juliano Moreira, s.d. Disponíveis em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Juliano\\_Moreira](https://pt.wikipedia.org/wiki/Juliano_Moreira). Acesso em: 26/09/2021.

Imagem 28.

Fachada do Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro.



Fonte: Marc Ferrez. Hospício Nacional de Alienados, c. 1890. Disponível em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/6727>. Acesso em: 26/09/2021.

Juliano Moreira, um brilhante psiquiatra negro nomeado para a direção do Hospício Nacional de Alienados em 1902, é o responsável pelos estudos que redundam na primeira legislação de abrangência nacional sobre a loucura. Em texto de 1905, que efetua um balanço da história e da situação da assistência aos alienados no país, ele afirma que o aumento dos índices da loucura tinha uma relação direta com o crescimento das cidades e o simultâneo aumento das dificuldades na “luta pela vida”. Além disso, para ele, circunstâncias históricas explicam as razões pelas quais a degeneração teria encontrado no país um meio fértil de proliferação:

*“É real que a grande massa de gente das cadeias para cá enviada muito havia de concorrer para a larga sucessão de epiléticos, histéricos e outros degenerados com que, progressivamente, se foi adensando o vasto caldo de cultura de criminalidade nacional.”<sup>43</sup>*

43. Juliano Moreira. “Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil”. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Afins*, n. 1, 1905, p. 52.

O asilo e a assistência aos alienados aparecem aí como imperativos políticos e como exigência da civilização. A redefinição do alienado que ela pressupõe, nesta medida, será inteiramente incorporada pelo Estado. A legislação de 1903 assume a natureza patológica atribuída à loucura, assinalando que alienado é o “indivíduo que, por moléstia congênita ou adquirida, compromete a ordem pública ou a segurança das pessoas”. Ao mesmo tempo, ao circunscrever desta forma o campo dos “doentes” passíveis de internamento, o



texto legal revela o propósito de exclusão e confinamento desses indivíduos que perturbam a ordem pública. E, certamente, apesar de as tendências mais modernas na psiquiatria internacional estarem em processo de questionamento da forma asilar, os objetivos de exclusão social presidiram, numa medida muito forte, a instalação do saber psiquiátrico e de suas instituições no Brasil, atendendo às necessidades da explosão urbana.

Com efeito, no apagar das luzes do século XIX, a medicina brasileira não dispunha de alienistas, assim como não contava com espaços médicos de tratamento da loucura. No Rio e em São Paulo, a década de 1850 assinalara o surgimento das “casas de loucos” ou dos hospícios sob administração leiga destinados aos casos mais agudos, cuja loucura impedisse o convívio social. Mas, em sua grande maioria, a loucura estava solta nas ruas, incorporada à paisagem ameaçadora da multidão e encarnando uma das formas, talvez a de maior contundência, da desordem urbana. Nesta medida, a intenção de ampliar os espaços do internamento e conferir-lhes a legitimidade do saber médico permeou inevitavelmente o surgimento do alienismo: a despeito de suas referências teóricas atualizadas, era necessário ainda preencher o espaço da exclusão (que presidira sua origem na Europa), além de ocupar um lugar decisivo no intenso esforço classificatório dirigido contra os mil rostos da desordem: separar loucos e criminosos, vagabundos e pobres, estabelecer fronteiras,

demarcar os tipos, definir lugares apropriados de sequestro e exclusão ou de “cura” e recuperação para cada um deles. O arcabouço institucional herdado do Império era insuficiente em relação a esta classificação e à definição de estratégias mais específicas de combate: o rápido crescimento urbano exigia refinamento e precisão maiores nos dispositivos de controle.

Assim, o alienismo brasileiro nasce marcado por uma ênfase aparentemente anacrônica na instituição asilar, recorrendo aos modelos e aos argumentos de seus fundadores, às suas tecnologias coletivas centradas no tratamento moral, à prioridade conferida às funções de “assistir, tratar e consolar”, antes mesmo que às de curar. O hospício proposto neste contexto preencherá igualmente as necessidades de abrigar resíduos improdutivos da força de trabalho urbana, como atesta a presença de contingentes consideráveis de pessoas senis, jovens problemáticos, indivíduos com atraso mental ou deformidades congênicas de várias espécies, que povoam suas dependências.

Mas, por outro lado, voltados fundamentalmente para a problemática urbana no sentido assinalado, o alienismo e suas práticas não poderiam abandonar o cabedal teórico da degenerescência e do organicismo que, desde o continente europeu, enfrentavam com sucesso e tematizavam diretamente questões da mesma natureza. Foram precisamente estas

referências que permitiram a medicalização de um amplo repertório de comportamentos pessoais e sociais que se afastavam das normas da moral ou da disciplina. O parentesco da loucura com o crime, a imagem de sua periculosidade lentamente construída pelo saber psiquiátrico, constituem aí instrumentos básicos, ao colocar sob suspeita indivíduos e setores sociais incômodos.

Desenham-se aí os contornos de uma versão acentuadamente autoritária da psiquiatria, marcada também pela concepção de progresso que caracteriza o positivismo do qual está impregnado o pensamento científico e social no Brasil do final do século XIX. Seus temas e enfoques não são, no entanto, exclusivamente brasileiros e nem tampouco característicos de uma psiquiatria politicamente conservadora. Um exemplo pertinente aí é o do principal expoente da psiquiatria argentina, o médico socialista José Ingenieros, fundador e diretor da principal publicação científica do continente, os *Archivos de Psiquiatria, Criminologia y Ciencias Afines*, editado em Buenos Aires no início do século XX, onde os principais alienistas brasileiros publicavam regularmente seus textos. Em todos os números aparece, na página de rosto, o “Programa de los Archivos”, delimitando seus objetivos e campos de investigação:

*“O estudo científico dos homens anormais, especialmente do criminoso e do alienado, assim como das condições do meio sociológico que*

*atuam sobre ele, constitui o objeto destes Archivos [...]. Os anormais: o homicida, o gênio, o mentiroso, o pederasta, o filantropo, o avarento, o alienado, o ladrão, o apóstolo, o sectário, o apaixonado, o vagabundo, a prostituta, são a levedura - boa e má - que dá vida e fermento aos agrupamentos sociais. Não são indivíduos que escolhem livremente a prática de uma atividade social benéfica ou perniciosa, são psiques anormais que, sob determinadas condições do meio em que atuam, reagem em sentido determinado [...].*

*Os Archivos tratarão de estabelecer os modos específicos que revestem, no continente sul-americano, os fenômenos de psicopatologias individual e social, complementando assim os estudos dos pesquisadores europeus.”*

Por trás do determinismo científico, da afirmação da natureza hereditária ou do substrato orgânico da doença mental, recoberta pela teoria da degenerescência como pelo organicismo positivista da psiquiatria do período, subsistem elementos básicos herdados do alienismo clássico. O principal deles é o componente moral que em nenhum momento deixou de frequentar as elaborações da medicina mental. Se tal elemento era claro e explícito para os fundadores do alienismo, ele figurará crescentemente difuso, recoberto pelas nuvens da retórica positivista, oculto em uma teoria sobre a etiologia da doença, transformado por uma fala médica que

44. Michel Foucault. *História da loucura na Idade Clássica*, p. 501.

45. Cf. Robert Castel. *A ordem psiquiátrica*, p. 14.

46. Francisco Franco da Rocha. *Esboço de psiquiatria forense*. São Paulo: Typ. Laemmert, 1904, pp. 2-3.

assume rapidamente um caráter técnico. “O que se chama de prática psiquiátrica é uma certa tática moral, contemporânea do fim do século XVIII, conservada nos ritos da vida asilar e recoberta pelos mitos do positivismo”.<sup>44</sup> Por esta razão, a síntese empreendida pelo alienismo brasileiro, a despeito do seu evidente ecletismo, pode parecer natural a seus contemporâneos.

Há ainda um outro elemento recorrente na trajetória do saber psiquiátrico, presente em todos os seus momentos de constituição e reformulação durante o período e em torno do qual foi possível seu constante *aggiornamento* sem alterar alguns de seus fundamentos políticos essenciais: a leitura da loucura como o “outro” do progresso e da civilização, tema que a psiquiatria positivista trata de desenvolver segundo seu aporte particular.<sup>45</sup> Assim, para Franco da Rocha, recorrendo aqui ao exemplo mais próximo, a “fraqueza cerebral” ou loucura constitui um “regresso à fase anterior àquela em que se achava o paciente”, já que “nas diversas camadas de que se compõe a sociedade civilizada se acham representadas as três fases da evolução mental, desde o fetichismo até o estado científico, sendo os representantes da fase positiva um *minimum* em comparação com os outros”.<sup>46</sup> A este *minimum*, certamente, caberá moldar as camadas inferiores à sua imagem e semelhança, assumindo uma espécie de missão civilizadora e a tarefa autoatribuída de ordenar o caos urbano. Para os alienistas, novos prepostos da ordem, os

47. Cf. George Rosen. *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*. Trad. Madri: Alianza Editorial, 1974, pp. 211-212.

temas da cidade constituem as questões essenciais. O primeiro e mais forte destes temas é o da multidão: desde meados do século XIX o pensamento médico, sobretudo através de Rudolph Virchow, destacara um dos riscos acarretados pelo aglomerado urbano: as “epidemias psíquicas”.<sup>47</sup> Tal conceito, que estava praticamente em desuso sob a influência da bacteriologia e do determinismo biológico, serve de fundamento a muitas das elaborações dos alienistas brasileiros na virada do século:

*“Como tipo de transição, no fenômeno do contágio psíquico, entre o estado normal e o estado de verdadeira loucura, apresentam-se as reuniões populares, chamadas turbas [...]. A população que se reúne a propósito de um fato emocionante e forma rapidamente uma personalidade bestial, inferior, é sempre um exemplo destes casos de transição. Todos estes fatos são produtos da sugestão, no sentido mais geral desta expressão.”<sup>48</sup>*

48. Francisco Franco da Rocha. *Esboço de psiquiatria forense*, p. 33. A posição se repete em outros textos do mesmo autor. Veja-se como exemplo “Do delírio em geral”. *O Estado de São Paulo*, 20 mar. 1919, p. 5; “Psicologia do boato”. *O Estado de São Paulo*, 19 out. 1920; “Causas da loucura”, p. 9.

A categoria médica do contágio, transcrita para os fenômenos psíquicos, aplica-se imediatamente à situação da multidão. A própria cidade carrega em seu ventre, ao lado da sucessão de epidemias concretas, a possibilidade aterradora das “epidemias psíquicas”. Caberá ao alienista, neste caso, identificar e isolar seus agentes deflagradores, os indivíduos nocivos e degenerados, passíveis de

contaminar o corpo social com o vírus da desordem. A teoria da degenerescência é o instrumento adequado a tal operação, ao promover a associação da loucura com processos sociais e políticos que, de certa forma, a “explicam” a despeito de sua determinação biológica: ela constitui uma espécie de seqüela do progresso, preço inevitável que se paga pela civilização, na qual os “fracos” sucumbem. A crença positivista no progresso, extremamente marcada no alienismo brasileiro, convenciona os especialistas de que as vantagens da civilização compensavam largamente o prejuízo do aumento proporcional da loucura. Constatada, no entanto, a irreversibilidade de seu crescimento - tanto quanto era irreversível a civilização -, o alienismo acha seu espaço e define a sua “causa” para além das necessidades de curar estados mórbidos de indivíduos doentes: tratava-se de livrar a sociedade dos degenerados que a contaminavam. O combate, portanto, deve travar-se em várias frentes. O alienismo deverá estar instrumentado para enfrentar as problemáticas do crime, da moral familiar e individual, da imposição de disciplinas para o trabalho, de revigoramento dos hábitos sociais e de práticas culturais, da higiene social - do aproveitamento integral do tempo para as rotinas requeridas para a nova figura do trabalhador urbano. Por esta via, ele integra-se ao esforço disciplinador da medicina, do direito, da engenharia sanitária, da arquitetura, da pedagogia, das instituições penais e correcionais, da polícia e assim por diante, no sentido de forjar uma cidade organizada, asséptica, livre da ameaça.

A teoria da degenerescência fornece ainda um outro instrumento básico à tarefa de disciplinarização das cidades, ao tornar indistinguíveis os contornos da loucura colocada num patamar médico absolutamente inacessível ao leigo, retirando da doença toda a visibilidade que lhe era atribuída no período anterior à medicalização. A categoria do *de-mi-fou*, indivíduos “a caminho” da loucura, que a carregam dentro de si sem manifestá-la externamente, permite patologizar indefinidamente comportamentos e práticas “estranhas”, diferentes ou problemáticas. Assim, o alienismo irá enfatizar seguidamente a impossibilidade de definir claramente a loucura e estabelecer seus limites:

*“Todo esforço para definir a loucura tem sido baldado. Traçar a linha divisória entre Razão e loucura é tarefa inexecutável no estado atual das ciências médicas. Com clareza inexecutável, já mostrou Maudsley que entre a razão e a loucura há uma zona de gradações tão sutis, que impedem a limitação justa - tal seria a definição - entre um e outro estado.*

*Há indivíduos, e contam-se por legiões, que não são declaradamente loucos nem de mentalidade perfeitamente normal: são os degenerados que, gradativamente, sem linha bem definida, estabelecem a transição entre o louco e o são de espírito.”<sup>49</sup>*

49. Francisco Franco da Rocha.  
*Esboço de psiquiatria forense*, p. 1.



Nessa categoria, tão eficaz quanto imprecisa, foi possível incluir diferentes segmentos sociais sob suspeita, tanto quanto deter e controlar indivíduos tidos como problemáticos, cujo grau de perturbação só poderia ser avaliado no interior da instituição asilar, sob os olhos competentes do alienista. Dentro desta percepção do social, e em busca de *demi-fous* e degenerados, o alienismo inicia um processo exaustivo de reconhecimento da multidão, decompondo seu universo de ameaças: criminosos e delinquentes, prostitutas, vagabundos, jogadores, alcoólatras, negros, anarquistas, imigrantes - todos se tornam objetos de um saber que se constrói a partir da observação dos loucos, assim como da população da cidade.

*“Ao grupo de degenerados vêm juntar-se, muito naturalmente, os desclassificados da sociedade. Denominamos desclassificados a uma série de tipos especiais que não cabem nem na sociedade nem no hospício [...]. Eles estão pela rua, por toda parte. Agite-se um pouco a sociedade por qualquer motivo, e eles surgirão logo. São candidatos constantes ao hospício.”<sup>50</sup>*

50. Francisco Franco da Rocha. “Causas da loucura”, pp. 12-14. Cf. também, do mesmo autor, *Esboço de psiquiatria forense* e “La psychiatrie et le Code Penal Brésilien - La zone limitrophe”. *Annales Médico-Psychologiques*, VI, 1915, pp. 452 e ss.

As mais variadas figuras urbanas povoam a fala do alienismo brasileiro na passagem do século XIX para o XX: as prostitutas, tipo de degeneradas cujos contingentes seriam fornecidos pela “imbecilidade” e pela “loucura

51. Cf. Francisco Franco da Rocha. *Esboço de psiquiatria forense*, pp. 45, 340-341.

52. Cf. Francisco Franco da Rocha. “Contribution a l’étude de la folie dans la race noire”. *Annales Médico-Psychologiques*, XIV, 9<sup>a</sup> série, ano 69, 1911.

53. Francisco Franco da Rocha. *Fragmentos de psiquiatria*. São Paulo: Typ. Lithographica Ribeiro, 1895, pp. 342-343.

54. Francisco Franco da Rocha. “Do delírio em geral”, p. 5.

moral”;<sup>51</sup> os negros, associados às formas mais primitivas da degeneração.<sup>52</sup> As “perversões”, o jogo e os vícios, a vagabundagem são temas que passam pelo crivo do alienismo, enquadrados e dissecados a partir da teoria da degenerescência. Entre essas figuras estão ainda, equiparados pelo discurso médico, o criminoso e o anarquista:

*“Os revolucionários são os companheiros dos paranoicos, com os quais se confundem muitas vezes, com a diferença de que os paranoicos revelam perturbações intelectuais que os excluem mais depressa da comunhão social, por darem mais na vista de todos.*

*O criminoso nato de Lombroso confunde-se com o louco moral em todas as suas particularidades.”<sup>53</sup>*

*“O sonho de grandeza do criminoso, ora oculto, ora bem claro, revela-se por demais evidente nos anarquistas e nos magnaticidas. A egofilia nestes, não tendo derivação na arte, corno soe acontecer com o poeta, expande-se nas ruidosas manifestações contra a moral vigente, contra a lei, contra tudo.”<sup>54</sup>*

O objeto do saber alienista está recortado pelo amplo universo da fauna urbana, identificado como “detritos sociais” - ao mesmo tempo objetos de compaixão e temor. Esse universo, no entanto, não se restringe às “classes pobres”, mas engloba fatias consideradas rebeldes ou não moralizadas da

sociedade em seu conjunto - e os amplos contingentes de filhos das elites locais e das classes médias internados no Juquery em seus primeiros anos apenas reforçam esta constatação.

*“Na luta pela vida os fracos baqueiam por modos diversos: uns desesperam após uma temporada de vida desregrada, em que deram ao mundo má prova de si; não encontrando meio de se adaptar à sociedade, acham no suicídio uma saída; outros, num suicídio lento, lançando-se ao abuso do álcool, disfarçam na embriaguez as ideias tristes [...]; outros, apreensivos sobre os meios de subsistência no futuro, fazem excessos no trabalho físico ou mental, abrindo as portas à loucura; outros, ainda, entram pelo caminho do crime, em virtude de tendências congênicas de que são escravos; outros, finalmente, sobrevivem por circunstâncias especiais simplesmente neurastênicos; servem para a propagação desastrosa da má espécie [...]. São a maioria destes fracos, indivíduos de cérebro anormal, que formam o grupo bem delineado pelo professor Magnan, desde o degenerado superior, o que possui as faculdades intelectuais muito desenvolvidas à custa de deficiência do equilíbrio geral do espírito, até o idiota, incapaz de prover a própria subsistência.”<sup>55</sup>*

55. Francisco Franco da Rocha.  
*Esboço de psiquiatria forense*, pp.  
30-31.

A presença do “degenerado superior” e a ênfase com que ele aparece na fala médica denunciam a amplitude de seus objetivos. Embora a pobreza urbana forneça a grande maioria dos contingentes dos hospícios, como das temáticas da medicina mental no período, não é exclusivamente para ela que se voltam suas baterias. O alienismo não problematiza exclusiva ou diretamente o proletariado, as “classes pobres”, o trabalhador fabril ou qualquer figura semelhante a uma classe social: ele tematiza segmentos sociais, ou algumas categorias de indivíduos resistentes à disciplina, à normalização, à moral e aos bons costumes. Assim, no interior das próprias classes dirigentes, alguns setores - sobretudo intelectuais e artistas - vão merecer uma atenção especial, marcada pela desconfiança.

*“O idiota, o imbecil, o débil degenerado, que dispõe de raríssimas ideias abstratas, e o degenerado superior, genial mesmo (parece incrível), encontram-se, nivelam-se, enquanto reunidos pelo traço comum - a perversão do caráter.*

*Vemos um poeta, orador notável - onanista; outro, não menos notável - pederasta; outro, genial e arrebatador - bêbado e desordeiro; um artista admirado em todo o mundo - assassino; um homem político, ocupando alta posição social - pederasta passivo, e assim por diante.”<sup>56</sup>*

56. *Idem*, p. 49.

Curioso, no entanto, que para uma psiquiatria tão fortemente marcada pelo organicismo e pela teoria da degenerescência, a questão da profilaxia praticamente não apareça, ou adie sua entrada em cena para a terceira década do século XX. As poucas referências à questão, para o período inicial do alienismo brasileiro, assinalam a impossibilidade de qualquer medida profilática efetiva, exceto o combate à sífilis, medida indireta contra um tipo específico de doença “mental” que se mescla ao combate à prostituição e aos vícios. O grande enfoque do alienismo brasileiro, apesar de sua base teórica, estava na implantação de espaços médicos de internamento, hospícios sob direção de especialistas.

Fruto de um pensamento psiquiátrico que se voltava, na Europa, para a “profilaxia preservadora” de Morel, o alienismo brasileiro contentava-se com as velhas tecnologias da “profilaxia defensiva” de Pinel e Tuke. Condenado na Europa, de forma cada vez mais explícita, a ser um espaço de incurabilidade, o hospício é indicado aqui pela psiquiatria da degenerescência como a melhor e principal alternativa. O hospício proposto não será, no entanto, exatamente igual ao de Pinel: a proposta mais completa desta eclética psiquiatria brasileira, e que lhe serviu de modelo por longo tempo - o Hospício do Juquery - tentará traduzir e compatibilizar o marco teórico, as necessidades políticas e a defasagem institucional que caracterizam o nascimento do alienismo no Brasil.

# 2

---

**DA “CASA DE LOUCOS”  
À ORDEM TERAPÊUTICA:  
O HOSPÍCIO DO JUQUERY**

\* Grafitti pintado por militantes do Partido os Trabalhadores de Franco da Rocha nas paredes da avenida que dá acesso ao hospício, em 1982.



**P**roduto das concepções organicistas do século XIX e da teoria da degeneração que presidem seu nascimento, a psiquiatria brasileira desenvolve-se dentro de um marco institucional ainda pré-terapêutico. Preocupada sobretudo com os *demi-fous*, voltada para a questão da degeneração em sua dimensão social, esta psiquiatria precisava, no entanto, enfrentar simultaneamente uma questão anterior: a da exclusão. Em outras palavras, dar conta das funções originárias que conduziram historicamente à gênese do saber psiquiátrico: com a “razão” combater o desatino, com a ordem científica a desordem social, criando o lugar da loucura e separando-a da esfera dos fenômenos comuns da vida cotidiana.

A dimensão política dessa tarefa não passou despercebida aos primeiros alienistas.

*“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 [...]. Estávamos ainda no período da detenção dos alienados, depois de ter passado o período de completa negligência; tínhamos de entrar no período do tratamento. Este período de tratamento consta de duas partes: o asilamento racional e*

1. Francisco Franco da Rocha, “Inauguração do curso de psiquiatria e moléstias nervosas”. *Gazeta Clínica*, 4, abr. 1918, p. 23.

2. Até o final do século XIX, as práticas destinadas ao controle da loucura caracterizavam-se claramente como simples mecanismos de exclusão social, voltadas para loucos “furiosos” ou “perigosos”, cuja detenção podia prescindir da lógica médica. O lugar da loucura reclusa podia ser a cadeia, a Santa Casa, a Casa de Correção, mesmo depois do advento dos hospícios. No caso de São Paulo, o governo provincial tratou de atribuir à Santa Casa de Misericórdia, em 1825, a competência exclusiva na assistência a alienados. Da mesma época é a separação, no interior da cadeia pública, dos presos “sãos” e “loucos”, bem como a abolição do uso das correntes de ferro que imobilizavam estes últimos, como forma de garantir a disciplina. Cf. Paulo Fraletti, “66.º aniversário da fundação do Juquery”. *Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, XXX, 1964. Segundo o mesmo autor, a Santa Casa do Rio de Janeiro possuía em 1830 “doze pequenas celas, onde de mobília havia apenas dois enxergões e mais alguns ‘troncos’ onde eram aprisionados os doidos e os escravos do hospital, “quando cometiam faltas”.

*a investigação científica [...]. O asilamento racional já era um programa para uma geração; era o problema social de que falei há pouco [...]. O que consegui em 25 anos de trabalho forte está lá, no Juquery. O problema social está resolvido, e com ele a parte mais importante da terapêutica.”<sup>1</sup>*

A superação do “problema social” de que falava Franco da Rocha significava, concretamente, no final do século XIX, construir uma alternativa médica para as “casas de loucos” que dominavam ainda o cenário nacional no que dizia respeito à assistência aos alienados. A própria existência de locais de internamento era, aliás, um fenômeno bastante recente no Brasil na virada do século XX, quando se começava a enfrentar em São Paulo as tarefas de medicalização da loucura.<sup>2</sup> A escala em que eram adotadas tais providências era, no entanto, bastante reduzida e destinada praticamente aos indivíduos agitados e aos delinquentes. São constantes, nos documentos oficiais e nas descrições de época, as queixas generalizadas de administradores de prisões e de hospitais gerais e Santas Casas de Misericórdia quanto à “indisciplina” gerada pelo convívio maléfico entre loucos e sãoos, em prejuízo à ordem dos estabelecimentos.

Assim, os loucos constituem um elemento comum à vida cotidiana na cidade de São Paulo até, pelo menos, a segunda metade do século XIX. Vagam pelas ruas livremente, incorporados a uma paisagem urbana que começa a modificar-se.



3. O Hospício D. Pedro II foi criado por lei do Império de 18 de julho de 1841 e o Hospício de São Paulo, por lei provincial de 18 de setembro de 1848, tendo havido no ano anterior dispêndio de verba considerável para melhoria de atendimento nas Santas Casas. Nova lei, em 1851, retomava a questão da fundação de um hospício central para todo o Estado de São Paulo.

O crescimento rápido da cidade, no entanto, vai alterar fundamentalmente esse quadro e já na década de 1840, no Rio de Janeiro como em São Paulo, a demanda e os reclamos de diferentes setores da sociedade com relação à loucura vão tornar-se mais prementes. A década de 1840 assinala iniciativas meramente legais,<sup>3</sup> que vão concretizar-se apenas em 1852, com a fundação quase simultânea do Hospício D. Pedro II no Rio de Janeiro e do Asilo Provisório de Alienados da Cidade de São Paulo, que funcionava na Avenida São João, nas imediações da atual Praça da República, quase esquina com a Avenida Ipiranga. Situado no coração da cidade, o hospício assinalava, na concepção de seus contemporâneos, que o “progresso” e a civilização chegavam a São Paulo.

Eminentemente voltado para os objetivos de exclusão - portanto, organizado para ser uma espécie de depósito de loucos -, o chamado “hospício velho” é palco de uma crônica de horrores que percorre praticamente meio século de história. Instalado em 14 de maio de 1852, cerca de nove meses antes do Hospício D. Pedro II no Rio de Janeiro, ele começa a funcionar com apenas seis internos, inclusive criminosos (entre os quais um condenado à morte), e será dirigido por um leigo: o alferes Tomé de Alvarenga. Apesar de ter sido o primeiro hospício a ser instalado no país, como gostam de frisar as histórias triunfantes da psiquiatria paulistana, a escala de funcionamento era evidentemente bem menor que a do Rio:

na verdade, a população de loucos “excedentes” da cidade e do Estado de São Paulo era, em sua maioria, enviada às expensas do governo provincial para o hospício carioca.

As descrições do casarão da Avenida São João que abrigava o hospício velho são bastante eloquentes. Dispunha de sete aposentos adaptados para alojamento dos internos. Os funcionários encarregados do trabalho de vigilância são considerados, pela unanimidade dos cronistas, como indivíduos de “má procedência”: tratava-se possivelmente de um trabalho considerado aviltante e visto com repugnância pela maior parte dos trabalhadores urbanos. Assim, a grande maioria dos funcionários do hospício era constituída de negros libertos - o setor menos qualificado da força de trabalho, na ótica senhorial do período -, além de alguns egressos das prisões. Ademais, tratava-se de um trabalho extremamente mal remunerado, o que chegou a motivar, desde os primeiros anos, ameaças de greve e de abandono coletivo do emprego.<sup>4</sup>

4. Cf. Paulo Fraletti. “66.º aniversário da fundação do Juquery”, p. 34.

Com uma população que crescia rapidamente e que devia caber nos sete aposentos a ela destinados, o hospício teria de usar todos os meios de contenção à sua disposição, cuja violência raramente chegou a ser questionada: a abolição das cadeias e grilhões é obra que o alienismo reivindicará para si e que caracterizará, no seu entender, a diferença entre a prática médica e a leiga. Os problemas disciplinares se

avolumavam e constituíam a principal, se não a única, preocupação da direção de um estabelecimento explicitamente voltado à exclusão.

A primeira dificuldade disciplinar dizia respeito àquilo que os cronistas julgam ser a “promiscuidade” decorrente da impossibilidade de separação dos sexos. Neste caso, como forma de prevenção, as mulheres permaneciam toda a noite com os pés e mãos amarrados - os pés unidos e as mãos atadas ao leito, havendo registro de óbitos por asfixia consequentes deste tipo de contenção. Durante o dia, as mulheres, sobretudo as menos dóceis, permaneciam frequentemente amarradas aos pés da cama para evitar a indisciplina decorrente do livre exercício da atividade sexual. A camisa de força era largamente utilizada como principal expediente disciplinar, não sendo seu uso sequer posto em questão.

São bastante sumários os registros sobre os primeiros anos de existência do “hospício velho” de São Paulo. O fato é que, em seu primeiro relatório ao governo da província em 1859, o alferes Alvarenga queixava-se já de superlotação na instituição, onde existiam naquele ano 39 internos povoando seus sete aposentos.<sup>5</sup> Destes internos sabe-se, por informações constantes dos relatórios oficiais, que cerca de 1/3 era constituído de estrangeiros, sobretudo italianos, e que havia um contingente significativo de negros, em sua maioria

5. *Idem*. Note-se que os números se referem ao *quantum* existente no hospício na data do relatório, não incluindo os que passaram pela instituição durante o ano, sendo liberados por qualquer razão, nem mesmo o número de óbitos, evidentemente bastante elevado.

ex-escravos alforriados: nestes casos, a alforria costumava ser um expediente para evitar o pagamento da correspondente diária pelo internamento na instituição, a cargo de seus senhores. Em média, o número de homens quase atingia o dobro do de mulheres e não há registro de crianças encerradas nesse primeiro hospício.

Seja qual for a composição dessa população internada, seu número excessivo constituiu, desde o início, o grande problema do Hospício de São Paulo: já no primeiro ano de existência, em 24 de março de 1853, ele foi palco da primeira rebelião, que teve como consequência a total depredação do edifício, o retorno de alguns de seus internos às prisões e a colocação de grades em todas as janelas do casarão. A história de seus 50 anos de existência está repleta de episódios semelhantes, bem como de epidemias e surtos infecciosos. O hospício causava incômodo ou escândalo, quando não medo puro e simples, aos seus seletos vizinhos no centro da cidade. Seu administrador não cessa de enfatizar, em seus relatórios, a impossibilidade de conter a loucura naqueles exíguos sete cômodos, sem ventilação, sem condições sanitárias, sem condições de segurança. O espaço do internamento produzia o medo constante da contaminação da cidade e tendeu por isso a ser deslocado para longe das vistas temerosas.

Assim, em 1862, o governo da província decide ampliar o hospício, providenciando sua remoção para um novo prédio, já não mais situado no coração da cidade. O novo prédio, situado na Ladeira da Tabatinguera, na Várzea do Carmo, onde está o atual Parque D. Pedro, era um antigo convento e “seminário de educandas” e, portanto, por sua própria destinação anterior, mais adequado às novas funções, seja por suas dimensões, seja por sua arquitetura devotada à ordem e ao silêncio monacal.<sup>6</sup> Simultaneamente, a dotação orçamentária do governo provincial sobe em quase 50%, passando de 6:000\$000 réis para 8:655\$000 réis.

6. A distribuição do espaço nas chamadas “instituições totais” mantém uma certa semelhança. Cf. Erving Goffman. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974. Quando de sua desativação, com a fundação do Hospício do Juquery, o mesmo edifício foi destinado a quartel da Força Pública do Estado de São Paulo, confirmando sua vocação.

Imagem 29.

Prédio onde funcionava o Hospício na Várzea do Carmo, transformado depois em quartel da polícia.



Fonte: Quartel do Segundo Batalhão de Guardas, São Paulo, 1907. Disponível em: [https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Quartel\\_do\\_Segundo\\_Batalhão\\_de\\_Guardas,\\_1907.jpg](https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Quartel_do_Segundo_Batalhão_de_Guardas,_1907.jpg). Acesso em: 26/09/2021.

Trata-se, no entanto, de medida que visava apenas uma maior eficácia na disciplina interna do estabelecimento. Nenhuma proposta de medicalização estava ainda colocada e a presença médica se fazia apenas na clínica geral, para atender aos casos de moléstias comuns que acometessem os internos. O administrador do hospício continuava sendo o mesmo alferes Alvarenga e as queixas que compõem seus relatórios anuais ao governo provincial não se alteram substancialmente. A superpopulação continua existindo, e o problema tende mesmo a agravar-se. A mortalidade continua a aumentar anualmente seus índices, com a disenteria, a enterite, o tifo e a tuberculose pulmonar ocupando os primeiros lugares entre as *causa mortis* dos loucos do hospício. As epidemias se sucedem e o registro de fugas, dos episódios de violência, a utilização de métodos cruéis de contenção e disciplina se mantêm constantes.<sup>7</sup>

Seis anos após a transferência para a Várzea do Carmo, o diretor vitalício faleceu e foi substituído pelo seu filho Frederico Antônio de Alvarenga - prática imperial em que o governo dos loucos imitava as regras da corte. Em seu primeiro relatório para o governo provincial, o novo administrador do hospício não titubeia em caracterizá-lo como “mais uma prisão para loucos do que uma verdadeira casa de caridade”. E prossegue, interrogando seus superiores sobre o papel do administrador, diante de um quadro como aquele:

7. Segundo as estatísticas do hospício, das 3.194 pessoas que estiveram lá internadas durante todo o seu período de existência, cerca de 50 - ou, mais precisamente, 1.545 pessoas - morreram durante o período de internação. Considerando-se que a grande maioria dos internos permanecia pouco tempo no hospício, pode-se ter uma ideia do alto grau de insalubridade da instituição. Cf. “Relatório Apresentado ao Dr. Secretário do Interior pelo Diretor do Hospício de Alienados, Frederico Antônio de Alvarenga. Relativo ao Ano de 1895”. Em 1874, 1875 e em outras datas, epidemias de varíola dizimaram “loucos” e funcionários, espalhando terror na cidade.

8. Mário Yahn e Geraldo de Oliveira. “Resumo da história da assistência a psicopatas no Estado de São Paulo”. *Arquivos da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, XIII-XIV, jan.-dez. 1948-1949, p. 23.

*“Deverá resignar-se e deixar correr os anos, vendo os pobres loucos debaterem-se em um labirinto de ruínas, privados do asseio, do ar e da luz indispensáveis à vida? Por certo que não. Deve pedir ao poder competente, deve instar pela remoção de um estado de coisas tão vergonhoso para a Província e tão indigno da nossa civilização.”<sup>8</sup>*

“Casa de caridade”, o Hospício de São Paulo pretendia ser, antes de tudo, um equipamento da assistência pública, e não da medicina. Instituição voltada para a pobreza urbana, o hospício configura uma forma semelhante à das “casas de loucos” que surgem no século XVIII europeu, no interior do processo que transformou os espaços homogêneos e indiferenciados da exclusão, nos lugares específicos, polimorfos e fragmentados da assistência. Quase 30 anos ainda vão decorrer até que os reclamos da “civilização” pudessem ser ouvidos. A superlotação do hospício, problema crescente, tinha consequências diretas no funcionamento e na ordem urbana: em todo o período, a prática corrente era a de manter no máximo 30 dias de internamento para aqueles que não manifestassem agitação ou agressividade. A superlotação exigia que estes fossem devolvidos às ruas para que o asilo pudesse comportar os “verdadeiramente perigosos” cujo número não para de crescer, excedendo de muito a capacidade prevista para a instituição.

O cuidado maior com “agitados” e “perigosos” atende, assim, aos limites da capacidade física do hospício; mas, sem dúvida, tem também muito a ver com uma concepção ainda leiga da loucura, uma leitura de suas manifestações ainda não revestida dos critérios e propósitos do saber alienista. De qualquer forma, os números atestam o rápido crescimento da demanda pelo asilamento da loucura na cidade de São Paulo: em 1871 existiam 90 internos no final do ano; em 1881, o número era de 147. O ano de 1886 assinala melhorias internas - a construção de uma ala feminina que possibilitasse a divisão dos sexos, condição essencial da ordem asilar, quando o hospício comportava já 250 pessoas. Em 1894, havia 376 loucos em dezembro, para 525 que, no correr do ano, haviam passado pelo internamento. O ano seguinte - o último da gestão de Frederico Alvarenga, interrompida pela sua morte - encontra o hospício com 534 loucos, um orçamento que já atinge a cifra de 188.339\$821 réis, 46 empregados que continuam reclamando de suas péssimas condições de trabalho e de sua irrisória remuneração, e um corpo médico que incluía, desde 1893, além de dois médicos gerais - drs. Claro Homem de Mello e João César Rudge -, o primeiro alienista que aportara nas plagas paulistanas, o dr. Francisco Franco da Rocha, figura central no processo de constituição da psiquiatria brasileira.



Imagens 30 e 31.

Franco da Rocha em dois momentos: o jovem aluno de Juliano Moreira e o alienista consagrado.



*Fontes:* Pedro Satyro de Souza da Silveira. Francisco Franco da Rocha. Museu Paulista. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Francisco\\_Franco\\_da\\_Rocha\\_\(1\)\\_-\\_1-20621-0000-0000,\\_Acervo\\_do\\_Museu\\_Paulista\\_da\\_USP.jpg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Francisco_Franco_da_Rocha_(1)_-_1-20621-0000-0000,_Acervo_do_Museu_Paulista_da_USP.jpg). Acesso em: 26/09/2021; e O Doutor Franco da Rocha, s.d. Estações ferroviárias do Brasil. Disponível em: <http://www.estacoesferroviarias.com.br/f/franco-rocha.htm>. Acesso em: 26/09/2021.

Tido e havido como o “Pinel brasileiro”, pelo menos pela parcela mais conservadora dos psiquiatras e historiadores da psiquiatria no Brasil, Franco da Rocha desempenha um papel fundamental na história da medicina mental e das formas “científicas” da assistência psiquiátrica no país. Nascido em 1864 na cidade paulista de Amparo, típico produto da classe média letrada do século XIX, conclui seus estudos ginasiais em São Paulo, transferindo-se para o Rio de Janeiro, onde se formou em 1890 pela Faculdade Nacional de Medicina dentro do primeiro grupo de especialistas do país, fortemente marcado pela teoria da degenerescência e pelo positivismo que ganhava corpo no interior do saber médico brasileiro. Durante sua formação acadêmica, trabalhou com Teixeira Brandão - o primeiro alienista brasileiro - na Casa de Saúde Eiras e no Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, os dois centros mais avançados, na época, da ciência alienista.

9. Francisco Franco da Rocha. *Hospício e colônias de Juquery. Vinte anos de assistência aos alienados em São Paulo*. São Paulo: Typ. Brasil Rotschild, 1912.

Concluída sua formação acadêmica, com 26 anos volta a São Paulo, onde inicia sua prática profissional, sendo logo nomeado (em 1893) para figurar no corpo médico do hospício. É o primeiro especialista a figurar no quadro daquela instituição e, em pouco tempo, tornar-se-á a figura central do enredo: denunciou vigorosamente, através da imprensa diária, notadamente em *O Estado de São Paulo* e no *Correio Paulistano*, as condições precárias do velho hospício da Várzea do Carmo: “um casarão fechado, de aspecto soturno, resultado da adaptação de um velho convento, em cujo frontispício bem assentaria um hemistíquio de Ovídio: *Nihil hic nisi triste videbis*” (“Nada verás aqui a não ser tristeza”).<sup>9</sup> Reivindicou a construção de um novo hospício, em moldes modernos, e reclamou a competência exclusiva dos médicos no que dizia respeito à gestão dos locais de internamento. Introduziu a noção médica da loucura, a leitura “científica” de seus fenômenos e a solução clínica e terapêutica de suas manifestações.

A ideia de cura, recuperação, regeneração, tão cara ao século XIX, encontrava afinal um porta-voz adequado na cidade de São Paulo no que dizia respeito aos fenômenos da loucura. Inevitável que, no curso desse debate, as concepções de Pinel tenham sido sistematicamente invocadas. A loucura como uma “doença especial”, o hospício como um espaço médico devotado à cura e ao “tratamento moral”, o otimismo terapêutico, a conjugação, em um mesmo espaço, das funções da

terapêutica e da assistência, são elementos retomados das primeiras formulações do saber alienista. Eles constituem, paradoxalmente, um bloco central na argumentação de uma psiquiatria já calcada em perspectivas como a teoria da degenerescência ou o organicismo que resvalaram o hospício para um plano secundário ou alteraram radicalmente seus contornos originais.

Após a morte de Frederico Alvarenga, em 1896, e sob o impulso do recém-instituído regime republicano, Franco da Rocha é nomeado como o primeiro diretor clínico do Hospício de Alienados. O ano anterior assinalara mais um episódio importante e traumático na trajetória da instituição: uma rebelião dos internos, de desfecho sangrento, que coroa uma crônica de fugas, epidemias, greves de funcionários, além do espetáculo assustador e degradante que propiciava aos habitantes da cidade.<sup>10</sup> A disciplina urbana exigia providências e, nos anos seguintes, coube a Franco da Rocha enfrentar os velhos problemas decorrentes da superlotação, da deficiência das instalações e da falta de verbas, tanto quanto combater as propostas “leigas” que visavam encontrar uma solução para a questão. A ideia central que orientava o governo republicano - ainda marcado pela lógica eminentemente administrativa - era a da criação de diversos asilos regionais pelo interior do estado, nos moldes do existente na capital, a fim de desafogá-lo da crônica situação de superpopulação, insalubridade e tensão.

10. Cf. *Relatório do Secretário de Estado dos Negócios do Interior em 31 de março de 1895*. São Paulo: Typ. do Diário Oficial, 1896, p. 18.

Franco da Rocha vai tornar-se o principal opositor dessa ideia, argumentando sobretudo com a necessidade de atender aos imperativos da “civilização”, alterando a natureza da assistência aos alienados: de nada adiantaria criar novos asilos sob direção leiga; era necessário entrar na era do que ele chamava o “asilamento racional”. Há, neste momento, uma mudança essencial no discurso da administração do hospício, que não está precisamente no tom de crítica à instituição - praticada amplamente por seus administradores “leigos” - mas em uma nova forma de propor soluções. Assim, por exemplo, em seu último relatório, afirmava Frederico Alvarenga, recolocando mais uma vez a eterna questão da superlotação, que constituía o tema central de todos os relatórios anuais:

*“A acumulação dos alienados em pequenos e acanhados compartimentos do edifício, provoca rixas e desordens entre eles, havendo muitas vezes lutas perigosas principalmente entre os mais agitados que, por falta de cômodos isolados, permanecem em comum mesmo à noite.”<sup>11</sup>*

11. Frederico Antônio de Alvarenga. “Relatório sobre o Hospício de Alienados em 1894 apresentado ao Secretário dos Negócios do Interior”, anexo IV do *Relatório do Secretário de Estado dos Negócios do Interior*. São Paulo: Typographia do Diário Oficial, 1895.

A questão parece resumir-se, pela tônica do documento, ao espaço e às condições de manutenção da ordem, disciplina e integridade física dos internos. Não há, evidentemente, nenhuma preocupação classificatória - exceto a dos sexos e a divisão entre “agitados” e “calmos”, que atendem aos imperativos disciplinares. Não aparece, sobretudo, a preocupação

terapêutica, privilégio da linguagem médica que, a partir de Franco da Rocha, domina o discurso sobre o hospício. Na verdade, esta forma de entender e equacionar a questão da loucura é rapidamente incorporada pelos agentes “leigos” do Estado.

*“Felizmente, acham-se adiantadas as obras do novo hospício-colônia, em construção na estação de Juquery, onde, além da divisão fundamental dos sexos, poderão ser estabelecidas outras subdivisões necessárias em estabelecimentos dessa ordem, como as destinadas aos enfermos tranquilos e asseados, aos semitranquilos, desasseados e destruidores não-asseados, aos acometidos de moléstias físicas comuns, e aos delirantes agitados, desordeiros e perigosos, com a vantagem de poderem ser observados todos os outros preceitos da psiquiatria.”<sup>12</sup>*

12. Antônio Dino da Costa Bueno, (Secretário de Estado dos Negócios Interiores). *Relatório Apresentado ao Presidente do Estado em 15 de Março de 1897*. São Paulo: Typographia do Diário Oficial, 1897, pp. 90 e ss.

À proposta leiga de descentralização da loucura através da criação de asilos regionais por todo o interior, Franco da Rocha, revestido de sua autoridade médica, contrapõe as ideias da centralização, ampliação da escala do atendimento e incorporação das técnicas da medicina alienista, definindo os contornos básicos daquilo que viria a ser o Hospício do Juquery. Como solução provisória, dada a premência das medidas capazes de aliviar a sobrecarga do hospício da

Várzea do Carmo, ele sugeriu a implantação de uma colônia agrícola em Sorocaba, que vai constituir a primeira experiência de laborterapia, destinada a cerca de 80 loucos cronificados e calmos, que funcionou desde 1896 como uma espécie de “balão de ensaio” do Juquery, sendo extinta com sua inauguração poucos anos mais tarde.

Franco da Rocha abre, no caso de São Paulo, a etapa da competência médica em face da loucura. Seu primeiro triunfo se dá no próprio momento em que é nomeado para substituir o administrador do hospício: o alienista torna-se então o primeiro médico a ocupar o novo cargo de diretor do asilo - não mais “administrador” -, criado expressamente para ser prerrogativa exclusiva dos especialistas. Este é o primeiro sinal de reconhecimento no plano estadual, por parte dos poderes públicos republicanos, de uma competência que se instituía.

Revestido da autoridade científica, Franco da Rocha obtém rapidamente a adesão dos dirigentes políticos para sua ambiciosa proposta: criar em São Paulo uma instituição que atendesse aos desenhos mais atualizados do saber alienista, incorporando e adaptando suas experiências mais inovadoras - empreitada que, seguramente, exigiu um investimento bastante razoável de um Estado que, até então, limitara-se aos propósitos de excluir o louco e escondê-lo nos hospícios.

13. Francisco Franco da Rocha.  
*Fragmentos de psychiatria*. São  
Paulo: Typ. Lithographia Ribeiri-  
ro, 1895, p. 62.

*“A primeira necessidade em relação ao tratamento dos loucos, já o governo a compreendeu, e trata seriamente da organização de um asilo fora dos limites da capital. Evitar a acumulação de doentes numa só casa; - separá-los, atendendo a certas condições individuais, e - dar-lhes um trabalho qualquer, que lhes ocupe a atenção, eis os três pontos capitais no tratamento aos alienados [...]”*<sup>13</sup>

Os contornos essenciais da ideia defendida por Franco da Rocha previam a existência, fora da zona urbana, mas nos arredores da capital, de um hospício central destinado à triagem dos ingressantes e ao tratamento dos casos agudos, e colônias agrícolas anexas onde se praticasse a laborterapia, técnica destinada à grande maioria dos internos “incuráveis” ou já cronificados. Tratava-se aqui de uma síntese curiosa: a incurabilidade, à qual se destinam as colônias anexas ao hospício, não formava entre os argumentos dos fundadores do alienismo, cuja fé no asilo fundamentou-se no otimismo terapêutico que presidiu sua medicalização. Não é fortuito que Tuke se envolvesse em uma polêmica semântica com o alienismo francês, defendendo o uso do termo inglês *insane* - que conota doença, estado transitório - diante da consagrada palavra francesa *alienée*.

A teoria da degenerescência, por seu turno, aproximara o asilo de sua forma mais radical: espaço da incurabilidade, depósito de seres inutilizados pela degeneração.

A vitória do organicismo no final do século XIX, num certo sentido, refundou o espaço terapêutico do asilo, mas definido de uma outra maneira: a medicina mental não incluía, para estes, as tarefas de “assistência” e, no hospício plenamente medicalizado, já não cabiam as intenções de assistir, tratar e consolar que haviam ocupado muitas das atenções do alienismo no século XIX.

Assim, desde meados do século, o hospício, enquanto forma privilegiada de intervenção médica, é questionado. Morel, teórico da degeneração, já apontava seus limites enquanto uma “profilaxia defensiva” e apontava em direção a outras práticas capazes de se lançarem para além de seus muros, nas tecnologias que ele designou como “profilaxia preservadora”.<sup>14</sup>

O espaço terapêutico e assistencial do hospício, no entanto, nunca chegou a ser abolido ou totalmente modificado. Entre as várias possibilidades oferecidas pelo alienismo europeu em suas experiências mais modernas - a Escócia, com seu modelo de assistência individual, Gheel na Bélgica com as “colônias livres”, ou as experiências da psiquiatria “progressista” norte-americana -, Franco da Rocha escolheu um modelo misto que compunha, em uma grande instituição, o hospício e a colônia agrícola, as terapias químicas e mecânicas da medicina mental com a laborterapia e o tratamento moral do asilo clássico. Se não era a única opção possível pela diversidade de experiências que

14. Cf. Robert Castel. *A ordem psiquiátrica. A idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 265.



caracterizavam o alienismo do período, pareceu-lhe aquela que melhor se adaptava aos objetivos e às condições históricas que presidem o nascimento do alienismo no Brasil, ou seja, a intenção de desenhar equipamentos de disciplina capazes de equacionar com sucesso as questões colocadas pela explosão urbana. O alienismo, que constitui um destes equipamentos, necessitava contemplar ainda os propósitos da exclusão, praticada até então em escala muito reduzida e fora do controle médico.

Note-se, a propósito, que São Paulo constituía o campo mais fértil para novas experiências no ramo. No Rio de Janeiro, a despeito da maior escala e das condições favoráveis propiciadas pelo desenvolvimento urbano e pela situação de sede do governo, a existência de uma grande e tradicional instituição, como o Hospício D. Pedro II, que a República transformara no Hospício Nacional de Alienados, levava os alienistas a uma prática constante de reformas e adaptações. Franco da Rocha, no entanto, pode investir em São Paulo contra o hospício leigo, buscando uma solução nova que tratasse de compatibilizar os dois fatores que ele chamava de “o problema social” e “o problema científico”. Ou, em outras palavras, o marco teórico de uma psiquiatria voltada explicitamente para a ordem urbana e o marco institucional pré-pineliano que caracterizava a assistência a alienados no Estado de São Paulo. As tarefas de exclusão deviam ser equacionadas segundo uma nova ótica, e as ideias de cura,

prerrogativa do saber médico, deviam presidir à reformulação daquelas práticas como forma de diferenciação em relação ao hospício leigo que se pretendia suprimir.

Diferentes argumentos justificam a proposta do novo hospício e, ao mesmo tempo, precisam claramente seus objetivos essenciais. No curso do debate travado com os poderes constituídos e com a opinião pública, principalmente através da imprensa, Franco da Rocha vai alinhavando suas teses básicas. Em primeiro lugar, argumento essencial para vender sua proposta ao governo estadual, vinha a questão financeira que, pudicamente, se apontava então como meramente secundária diante do “bem-estar” dos doentes. Na verdade, esta é uma questão presente desde os primeiros relatórios assinados por Franco da Rocha no Hospício Velho, onde apontava a necessidade de baixar o custo/paciente, até os que tratam dos primeiros anos de existência do Juquery. Em 1904, por exemplo, quando este abrigava 823 internos indigentes e mais 48 pensionistas, Franco da Rocha assinava, em seu relatório anual, que a despesa total do estabelecimento atingia cifras praticamente iguais à de 1899, antes da mudança, quando abrigava na capital e em Sorocaba menos de 600 alienados.<sup>15</sup> A intenção era de que, através do trabalho “terapêutico” dos internos, se atingisse o estágio da autossuficiência e, possivelmente, mesmo um pequeno excedente destinado ao mercado. O louco, que constituía até então um ônus sobre os ombros do governo ou da família,

15. Cf. “Relatório do Secretário dos Negócios do Interior e Justiça”, São Paulo, 1904, e Francisco Franco da Rocha. *Estatísticas e apontamentos, Hospício de São Paulo*. São Paulo: Typ. do Diário Oficial, 1900, 7.º folheto, p. 24.

seria de alguma forma reintegrado a um circuito produtivo e arcaria com o custo da sua própria subsistência, condição, aliás, indispensável para que se pudesse ampliar a escala da assistência.

Argumento decisivo para as decisões governamentais, não seria, no entanto, tão convincente para os defensores da “caridade” e nem tampouco para alguns setores médicos, imbuídos de um espírito híbrido entre ciência e benemerência. A questão não deixou de provocar controvérsias por um grande período e suscitar mesmo atitudes de resistência no próprio interior da vida asilar: “O louco não veio aqui para ser explorado!”, frase repetida seguidamente por um interno rebelde às práticas da laborterapia, diante do qual Franco da Rocha sorria condescendente, encarna bem o espírito de certas críticas que a ideia de um hospício sustentado pelo trabalho de seus internos suscitava, pelo menos em seus primeiros anos de existência.<sup>16</sup>

Enfrentando essas críticas decorrentes quase sempre de uma dada visão dos “deveres” do Estado ou de uma versão sobretudo filantrópica da assistência aos alienados, Franco da Rocha ressalta o aspecto moral embutido nas técnicas de laborterapia, mas também usa a ideia de que cabe ao “especialista” a decisão. Debatendo com seus críticos, o jovem alienista não se acanha de publicar n’*O Estado de São Paulo* um artigo composto de uma enfiada de citações de

16. Cf. Francisco Franco da Rocha. “O novo asilo de alienados de São Paulo”. *Estatísticas e apontamentos, Hospício de São Paulo*. São Paulo: Typ. do Diário Oficial, 1899, 6.º folheto, p. 7.

renomados especialistas de todo o mundo: Tuke, O’Neill – que afirmava ser o trabalho “um valioso contingente do bom exemplo que se deve dar à classe dos que estão sempre prontos a fazer o mal, em virtude de aberração mental” –, Kraepelin, Kovalevsky, entre outros, em apoio das técnicas da laborterapia, para concluir enfática e sinteticamente: “A orientação que domina no Hospício de São Paulo é completamente científica. E basta”.<sup>17</sup>

A arrogância científica não era, no entanto, descolada de todo um conjunto de determinações históricas. O papel moralizador do trabalho constitui certamente uma ideia-força numa sociedade que se organiza e se disciplina para o trabalho fabril e não podia deixar de ser um argumento central na defesa do novo hospício.

*“Não se deve [...] olhar somente o valor da produção (que é grande), mas também o lado moral da questão. O insano que trabalha e vê o resultado de seu suor sente-se mais digno; sai da condição ínfima de criatura inútil e eleva-se aos seus próprios olhos; adapta-se a um modus vivendi que lhe suaviza grandemente a desgraça. A consciência do próprio valor pessoal revive no indivíduo que, de outro lado, seria uma carga pesada e inútil para a parte sã da sociedade.”<sup>18</sup>*

17. Cf. Francisco Franco da Rocha. “A questão do trabalho nos hospícios”. *Estatísticas e apontamentos, Hospício de São Paulo*. São Paulo: Typ. do Diário Oficial, 1900 (artigo publicado originalmente no jornal *O Estado de São Paulo* em janeiro de 1899).

18. Francisco Franco da Rocha. *Hospício e colônias de Juquery*, p. 18.

Mas, para além desse valor intrínseco como agente de moralização, o trabalho é visto, naquele momento, como um valioso instrumento terapêutico, noção que remonta a Pinel e aos fundadores do alienismo no final do século XVIII: se o trabalho é o próprio valor do indivíduo, sua cura ou regeneração só pode se dar através da recuperação da capacidade produtiva. No início do século XX, as perspectivas mais recentes no campo do alienismo ainda definiam o trabalho como importante meio terapêutico. O objetivo das técnicas da laborterapia, expresso nos tratados e obras específicas dos grandes psiquiatras do período, estava voltado para a recuperação do alienado, visando sua reintegração ao mercado de trabalho. Segundo os princípios do alienismo, o trabalho deve ser prescrito com bastante precisão, na fase da convalescença e distinto em sua aplicação, dependendo da natureza da doença, de sua evolução, da categoria social do paciente e da sua história individual, constituindo, portanto, uma forma de terapia extremamente individualizada visando à reintegração social.

Não foi essa, no entanto, a concepção predominante no Juquery e é mesmo duvidoso que tenha sido praticado em escala considerável em qualquer parte. Reintegrar braços ao mercado de trabalho não parece ter sido, em nenhum momento, um dos propósitos essenciais do alienismo.<sup>19</sup> Longe de oferecer oportunidades diversas de ocupação aos internos, segundo sua origem ou inclinação e outras variáveis

19. Cf. Robert Castel. *A ordem psiquiátrica*, p. 22.

20. Francisco Franco da Rocha. “A questão do trabalho nos hospícios”, p. 22.

21. A exatidão dos dados, retirados através de critérios de amostragem dos prontuários médicos do hospício a partir de 1906, quando se inicia o uso dos prontuários individuais, é prejudicada por fatores como a existência de uma parcela de indigentes demenciados que pouco informam sobre sua história pessoal, a inexistência de estatísticas oficiais segundo o dado da profissão ou da procedência, ou a significativa desimportância atribuída ao dado “profissão”, no caso das mulheres. Para os pacientes sem profissão assinalada ou com anamneses pouco detalhadas, fez-se uso do dado sobre a “procedência” do interno - ou seja, o lugar onde ele ou ela foi recolhido. Nestes casos, a quase totalidade dos internos - presos pela polícia e encaminhados ao Juquery - é de indivíduos provenientes da capital. Assim, este dado, agregado àqueles referidos à profissão dos internos, permitiu compor um quadro aproximado da extração urbana ou rural da população internada no Juquery no período 1906 a 1925 sistematizado em intervalos de cinco em cinco anos. Para o período anterior os dados, menos detalhados, foram retirados dos livros de Registro de Pacientes, bem como dos casos que tiveram revisão médica após 1906, ano em que se inicia o uso do formulário-padrão.

22. Foram, nesses anos, 167 da cidade contra 33 do campo (1920); em 1925, 190 da capital e 48 do meio rural. Não disponho de dados confiáveis para os períodos seguintes.

individuais, havia no Juquery apenas um conjunto de atividades agrícolas e pecuárias destinadas aos alienados do sexo masculino. A principal justificativa para a exclusividade do trabalho agrícola no interior do asilo era de que “a maior parte dos nossos doentes provém da classe dos trabalhadores da agricultura, habituados ao serviço rude de dez a 12 horas por dia. Que fazer? Transformá-los aqui em alfaiates, sapateiros, tipógrafos?”.<sup>20</sup> Curioso que tal afirmação não seja confirmada pelos números, mesmo aproximados, relativos à procedência ou à origem profissional dos internos do hospício.<sup>21</sup>

Entre 1895 e 1904, com todos os ingressantes registrados em um único livro, a população internada era constituída por uma maioria de 81 internos provenientes da zona rural contra 66 da cidade de São Paulo. No período seguinte, a relação se inverte rapidamente: eram 186 da cidade contra apenas 40 do meio rural entre os ingressantes em 1906. A proporção se mantém quase inalterada em 1910: 181 internos haviam sido recolhidos na capital, contra 40 do campo. Em 1915, eram já 193 novos internos da cidade de São Paulo e somente 24 do interior - e essa proporção se mantém relativamente estável pelo menos nos dez anos seguintes.<sup>22</sup>

Assim, os dados disponíveis indicam que, à exceção dos primeiros anos de existência do hospício, a grande maioria de seus habitantes era procedente da capital e exercia profissões urbanas, tais como aquelas mencionadas por

Franco da Rocha. Apesar disso, o trabalho “terapêutico” era exercido quase exclusivamente nas colônias agrícolas e apenas eventualmente se aproveitavam internos para tarefas como o fabrico de cigarros, jardinagem, lavanderia, cozinha, consertos de equipamentos e instalações etc. À grande maioria não era dada outra escolha senão a do trabalho do campo. Aliás, uma espécie de “volta à natureza” era prescrita pelos alienistas, desde o início do século XIX, como procedimento terapêutico condizente com uma doença entendida de forma crescente como um subproduto da civilização.

Possivelmente, uma vez criado como um poderoso instrumento de disciplinarização da vida urbana, fruto do medo e da insegurança que o crescimento rápido, desordenado e explosivo da cidade provocava nas elites dominantes, a escolha do trabalho agrícola funcionasse também como uma espécie de exorcismo da ameaça urbana, um retorno, destinado àqueles que não suportaram as exigências do progresso, a um idílico e bucólico trabalho rural, que “exige menos esforço intelectual” e projeta a imagem confortadora e segura de um trabalhador dócil, disciplinado e resignado com a sua condição.<sup>23</sup> Somente no final dos anos 1920, com a aposentadoria de Franco da Rocha e a nova gestão de seu sucessor Pacheco e Silva em andamento, as formas da laborterapia serão em certa medida diversificadas, mas já em uma circunstância em que a importância atribuída ao hospício era bem menor.

23. Francisco Franco da Rocha. “O novo asilo de alienados em São Paulo”. *Estatísticas e apontamentos, Hospício de São Paulo*. São Paulo: Typ. do Diário Oficial, 1900, 7.º folheto, p. 22.

Por outro lado, se a intenção explícita no discurso alienista era recuperar doentes em fase convalescente para sua reintegração à sociedade e ao mercado de trabalho, bem outra era aquela que orientava a organização do Hospício do Juquery. Longe de constituir um meio de cura, o trabalho era recomendado precisamente para aqueles doentes já sem qualquer possibilidade de reintegração social: os “incuráveis”, os crônicos, aqueles destinados a terminar seus dias no asilo. Levantando-se às 6 horas da manhã, ocupando-se diariamente em jornadas de cerca de sete horas diárias sem qualquer remuneração, esses internos deixam de constituir um problema médico e passam a constituir exclusivamente um problema administrativo e disciplinar.<sup>24</sup> A eles se aplicaria a idílica descrição de Franco da Rocha:

24. *Idem*, p. 7.

*“Agricultores tranquilos e descuidados do futuro, logram eles na inconsciente desgraça, uma boa dose de felicidade. Estes é que poderiam cantar os versos de Virgílio: ‘... at frígida Tempe, mugitus-que boum, mollesque sub arbore somni non absunt.’”<sup>25</sup>*

25. Francisco Franco da Rocha. *Hospício e colônias de Juquery*, p. 14.

14. Tradução dos versos em latim: na Tempe amena, não faltam mugidos de bois, nem sonos preguiçosos à sombra das árvores.

Assim, as colônias abrigam os internos que já não apresentam um interesse propriamente médico; o hospício central, no entanto, permanece como foco principal de interesse científico, no sentido de concentrar as práticas médicas de cura, não só de disciplina. E, sem dúvida, o argumento do “interesse da ciência” esteve presente com muita ênfase na formulação da proposta do Juquery. Um dos objetivos



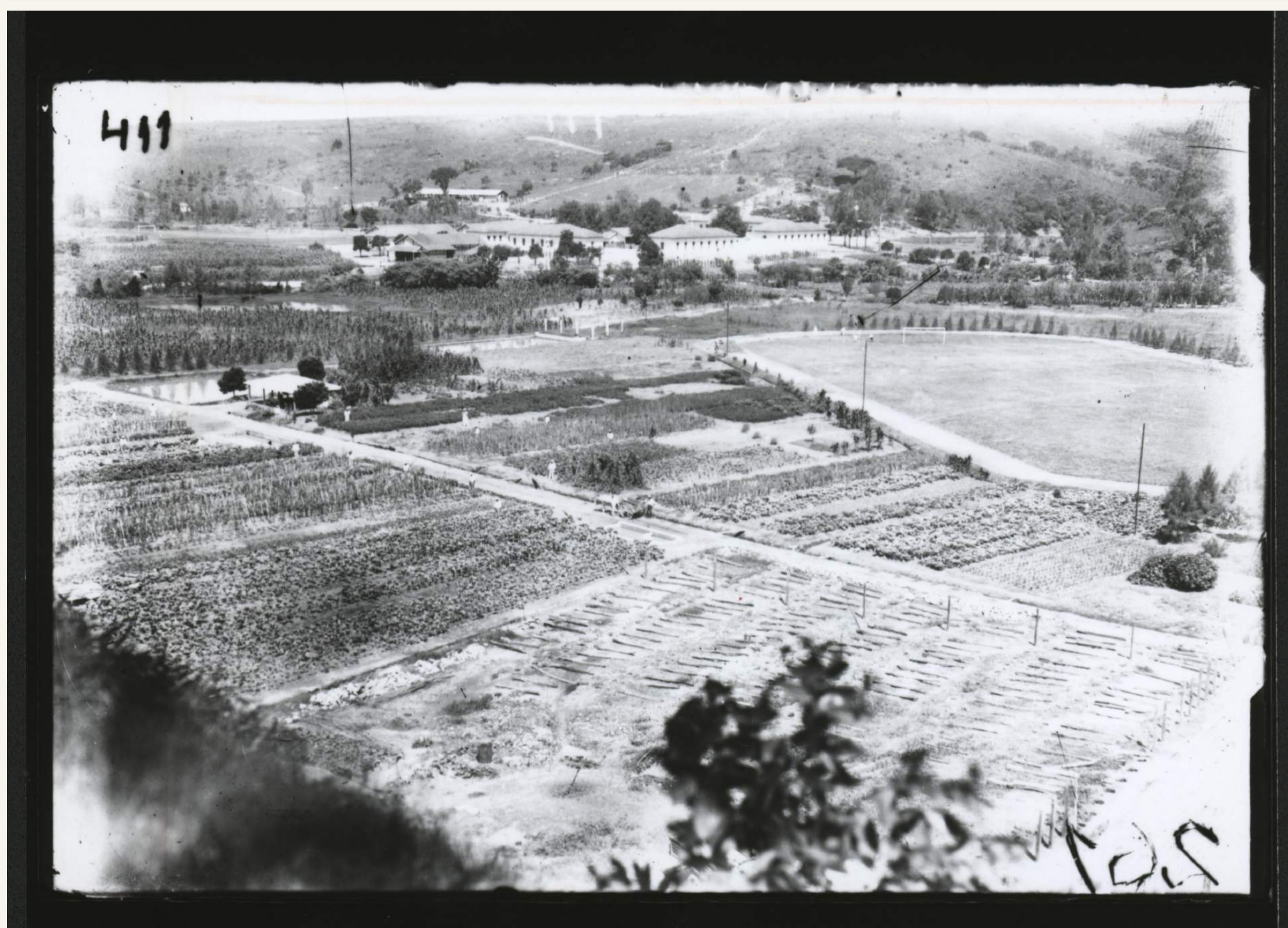
estratégicos a serem alcançados com a sua fundação no início do século dizia respeito àquilo que seu idealizador designava como “o problema científico”. Uma proposta centralizadora como a do Juquery, que viria a se tornar o único e exclusivo local de concentração dos alienados de todo o estado, alcançava em primeiro lugar a garantia da exclusividade médica na gestão da loucura. Especialidade nova, o alienismo brasileiro, e particularmente o paulista, não contava com um número de profissionais suficiente para gerir diversos asilos espalhados pelo interior. Garantir sua hegemonia “científica” era, assim, o mesmo que garantir a centralização da loucura num mesmo (e legitimado) espaço físico.

Imagem 32.  
Internos trabalhadores, c. 1920.



*Fonte:* Internos na laborterapia. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Imagem 33.  
Lavouras no Juquery, c. 1920.



Fonte: Campos cultivados pelos internos no Juquery. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Não era esse, no entanto, o único aspecto que motivava o interesse médico na centralização. Havia, certamente, um imperativo de outro tipo, para além do *esprit de corps* do pequeno grupo dos alienistas. Ele dizia respeito aos próprios métodos de investigação e aos procedimentos de observação e análise empregados pelo saber médico, fortemente calcados em técnicas de descrição, comparação e classificação. O desenvolvimento de um saber fundado na teoria da degenerescência - que atribuía peso decisivo à hereditariedade e às determinações biológicas da doença mental, sobre uma realidade ainda pouco conhecida - precisava contar com a concentração de doentes e de estudiosos. Sujeito e objeto concentrados em um mesmo espaço físico, revelando nas relações asilares a perfeita identidade entre saber e poder. Não é pequena, inclusive, a produção intelectual desses

médicos a partir da observação de casos do Juquery, publicada muitas vezes em importantes revistas internacionais ou destinadas a servirem de subsídios para a definição de políticas sanitárias.<sup>26</sup>

26. Um exemplo, no primeiro caso, é o artigo de Francisco Franco da Rocha. “Contribution a l’étude de la folie dans la race noire”. *Annales Médico-Psychologiques*, XIV, 9.<sup>a</sup> série, ano 69, 1911, elaborado a partir do estudo de cerca de 300 negros do Juquery. No segundo caso, ver o texto de Francisco Franco da Rocha, e Antônio Carlos Pacheco e Silva. *A demência paralítica em São Paulo*, publicação do Hospício de Alienados do Juquery, São Paulo, 1923, que trata - para recorrer a um trocadilho grato aos psiquiatras e eugenistas - da “sifilização” que causa esta doença.

O interesse científico, já naquele momento, diferentemente do que se passara nas origens do alienismo europeu, não estava voltado para o estudo de casos cujas regularidades permitissem a definição de patologias. Ao contrário, o interesse se desdobra a partir de quadros nosológicos já configurados e volta-se para a identificação das formas específicas das “doenças” naquela sociedade particular, como decorrência de uma herança genética onde se amalgamavam imigrantes, escravos e todo tipo de sangue degenerado: o impacto do crescimento urbano no aumento da sífilis, deflagradora de um tipo determinado de patologia mental, e sua incidência em São Paulo; a loucura associada às características raciais e o significado disto em sua apresentação na sociedade miscigenada do país; a correspondência entre loucura e crime; a relação entre as formas da doença mental e os padrões culturais “atrasados” como, por exemplo, as religiões vistas como primitivas dos negros e dos pobres. Temas deste tipo ocupam o essencial da produção científica do Juquery.

A existência de um hospício daquele porte foi condição fundamental para a viabilização de uma atividade sistemática nessa direção: Castel indica que os alienistas franceses

27. Cf. Robert Castel. *A ordem psiquiátrica*, pp. 98-99.

sempre se ocuparam apenas de seu universo específico, sempre se comportaram de uma forma eminentemente fechada e corporativa e sempre aprenderam muito mais uns com os outros em suas pequenas “academias” nosocomiais que em instituições universitárias.<sup>27</sup> *Mutatis mutandis*, o mesmo pode ser afirmado sobre o primeiro grupo de alienistas paulistas, que se reuniu no interior do Hospício do Juquery e, em torno de Franco da Rocha e sob sua supervisão pessoal, veio a constituir o primeiro núcleo de especialistas, para os quais somente nos anos 1920 a universidade será um marco de relativa importância.

*“Franco da Rocha deu-lhe livros para ler, para fazer o concurso, levou-o às colônias, e o ‘analisava’ conversando sobre a República de Platão, incestos, sonhos, castidade, afetividade, e testava seu entendimento da obra de Freud. Franco da Rocha perguntou sobre ambiente de infância, seu relacionamento com sexo etc., para testar suas inibições [...]”*<sup>28</sup>

28. Trata-se aqui do depoimento do dr. Leopoldino dos Passos, um dos primeiros alienistas do Juquery, descrevendo seus contatos com Franco da Rocha e os procedimentos e temas utilizados pelo mesmo na formação de seus auxiliares - enquanto caminhavam pelos bem tratados jardins da instituição. Cf. Evelyn Naked de Castro Sá. *Análise de uma instituição pública complexa no setor saúde: o Conjunto Juquery, no Estado de São Paulo*. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1983, pp. 46-48.

O universo fechado dos especialistas, revestido de rituais científicos, recoberto por uma linguagem inacessível ao leigo, ancorado na imagem inabalável de um saber essencialmente verdadeiro, embora exclusivo de poucos, foi condição básica para o estabelecimento de uma outra dimensão do hospício e seu significado em São Paulo do início do século XX: para a existência de um hospício com aquela escala e

aquelas características, era necessário reformular a concepção corrente, leiga, da loucura. Para o senso comum, expresso nas práticas que instituíram as “casas de caridade” para assistência aos insanos, a loucura tinha uma visibilidade imediata. Estava sempre associada a manifestações inconfundíveis ligadas à violência desmotivada e à agressividade dos loucos, às manifestações de descoordenação motora como agitação, tanto quanto à forma por excelência da loucura que era o delírio. A loucura para os alienistas, no entanto, não terá essa visibilidade: haveria muito mais loucos entre o céu e a terra do que supunha o vão senso comum - esta é uma tônica na fala do alienismo brasileiro em seus primeiros anos de existência. Isso tinha certamente a ver com a necessidade de afirmação de uma especialidade e de uma competência para lidar com a questão, que não se queira diluída por outras esferas do social.

Um dos argumentos mais fortes será o componente do perigo inerente à loucura, construído ao longo do desenvolvimento do saber psiquiátrico. A periculosidade intrínseca da loucura é também uma noção presente desde os fundadores do alienismo e serviu como um dos pilares das origens da instituição asilar caracterizada, desde sua gênese, como um mecanismo de defesa social. Para Pinel, Tuke e os primeiros alienistas, esta ideia vinha suavizada pelo otimismo terapêutico que marca a fundação dos asilos medicalizados e caracterizada como um estado transitório ou um sintoma.

29. Cf. Michel Foucault (org.). *Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1982 - que reproduz e analisa um dossiê de um criminoso “monomaniaco”. O laudo de Esquirol, que faz parte do volume, é particularmente esclarecedor.

30. Cf. Robert Castel. *A ordem psiquiátrica*, pp. 259 e ss.

Para Esquirol, o formulador da teoria da monomania, que cria figuras patológicas aterrorizantes, como o “maníaco” homicida, sexual etc., trazendo a loucura da categoria de “distúrbio da razão” para a esfera do comportamento, o perigo torna-se ainda maior.<sup>29</sup> A loucura deixa de ser um estado transitório de insanidade para grudar-se à própria pele de seu portador, tornar-se invisível e insidiosa, constituir uma segunda natureza oculta: só o alienista poderá revelá-la. Com Morel e os teóricos da degenerescência a imagem do perigo será ainda mais enfatizada: essa “marca de Caim” será transferida através das gerações e aprofundada nas proles degeneradas de loucos e semiloucos escondidos entre as multidões urbanas.<sup>30</sup>

Certamente essa linha de argumentação, que percorre toda a história da psiquiatria, foi resgatada quando se tratava de impor a competência exclusiva dos alienistas em face de uma loucura gerida indevida e incompetentemente por administradores leigos. Mas ela serviu sobretudo a outro objetivo estratégico, em que as intenções corporativas do alienismo vão casar-se com os propósitos de aburguesamento e disciplinarização da cidade. Se em São Paulo a concepção socialmente aceita da loucura estava ainda estreitamente vinculada, no final do século XIX, à sua visibilidade, era fundamental que a psiquiatria viesse quebrar os limites desta percepção, definindo mais amplamente o elenco de fenômenos e comportamentos pertinentes ao campo da doença.

Somente assim, ao criar uma instituição-modelo como o Juquery e ampliar substancialmente a capacidade de internamento, a medicina alienista podia cumprir o papel de disciplinarização e higiene social a que estava destinada.

O novo hospício - modelo para o país como para a América Latina - não poderia assim limitar-se às funções de mero depósito de loucos evidentes, desconexos, delirantes, agressivos, “idiotas”, nem se caracterizar como um simples espaço da incurabilidade reclusa, semelhante ao “velho hospício” que pretendia substituir. Assim, dentro dos marcos da teoria da degenerescência e do organicismo positivista que definem o pensamento alienista do período, a medicina mental brasileira teve de resgatar, em uma grande medida, a vocação de cura e regeneração presentes nas formulações da medicina mental do início do século XIX, promovendo por esta via uma curiosa e eclética síntese de posições e concepções aparentemente opostas, mas refundidas, aplainadas e instrumentalizadas na persecução de seus objetivos.

Sob essa forma híbrida, o Hospício do Juquery vem para equacionar, pela via científica e sob o signo reconciliado da “cura” e da “assistência”, uma questão política fundamental: conferir legitimidade à exclusão de indivíduos ou setores sociais não totalmente enquadráveis nos dispositivos penais; permitir a guarda, e quiçá a regeneração ou disciplinarização,

de indivíduos resistentes às disciplinas do trabalho, da família e da vida urbana; reforçar papéis socialmente importantes para o resguardo da ordem e da disciplina, medicalizando comportamentos desviantes como as perversões sexuais ou a vadiagem, permitindo ademais que sua reclusão possa ser lida como um ato em favor do louco e não contra ele.

Além disso, entre os objetivos explícitos na fala alienista, o hospício pretende ser uma escola de especialistas, um centro de estudos capaz de multiplicá-los. Também uma instituição exemplar na qual, através do trabalho, se obtenha a disciplina, a moralidade e o rebaixamento dos gastos públicos com os loucos “inúteis”. Abrangendo todos estes objetivos em sua proposta, a ideia do Juquery é aceita imediatamente pelos poderes públicos e pelas classes dirigentes, empenhadas no período nas tarefas de organização da cidade. No fundo, as elaborações e propostas da psiquiatria são aceitas pela administração pública precisamente porque foram concebidas para se submeterem às exigências da gestão.

*“A competência médica se desdobra e se olha no espelho das exigências administrativas para nelas se ajustar. Inversamente, estas últimas nelas se reconhecem e encontram solução para suas próprias dificuldades.”<sup>31</sup>*

31. *Idem*, pp. 184-185.



32. Cf. resumo do projeto constante do *Relatório Apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Presidente do Estado de São Paulo em 30 de março de 1896 pelo Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Instrução Pública Dr. Alfredo Pujol*. São Paulo: Typ. do Diário Oficial, 1896, pp. 26-28.

Pai da proposta, Franco da Rocha recebe carta branca do governo estadual para levar adiante a iniciativa. Depois de meses para encontrar uma locação adequada e depois de recusar dois projetos arquitetônicos que lhe pareceram inadequados, o famoso Ramos de Azevedo foi incumbido de projetar as instalações do futuro hospício do Juquery.<sup>32</sup> O projeto apresentado e aceito é extremamente revelador dos propósitos e das relações que o hospício medicalizado inaugura, transcritas em suas plantas e fachadas.

O edifício principal - belo exemplar de construção *art nouveau* - é um monumento ao poder do alienista concretizado no seu grande saguão de mármore, nos vitrais, na abóbada, na torre com o relógio que constitui o ponto mais alto de toda a edificação, na escadaria de mármore que dá acesso ao prédio. Está localizado na parte mais alta do terreno e de suas janelas descortina-se um amplo panorama da instituição, demonstração simbólica do poder da direção médica que reinava absoluta sobre os demais espaços e instalações do hospício. Prédio destinado a abrigar a administração, em seu porão, escondidas da curiosidade dos visitantes, estavam as dependências por onde se dava o ingresso dos internos, a triagem, a revista, o corte dos cabelos.

Imagem 34.

Corpo médico com autoridades visitantes, c. 1930.



Fonte: Corpo médico, c. 1930. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Atrás desse edifício, ligado a ele por galerias cobertas que cortam um bonito jardim de formato circular, está o hospício central. Em torno desta praça ajardinada se distribuem simetricamente os “pavilhões isolados” - oito, no projeto inicial, com capacidade para 50 habitantes cada um; à direita os pavilhões masculinos, à esquerda os femininos, constituídos de três dormitórios coletivos, banheiro, refeitório, um pátio interno - estes sem as delícias e jardins da praça central - e os espaços terapêuticos destinados aos banhos, tisanas etc. Um dos dormitórios, destinado aos internos considerados mais rebeldes, está situado no primeiro pavimento - sob as vistas diretas e ininterruptas de guardas e enfermeiros -, subdividido em pequenas câmaras para um ou dois doentes, garantia da disciplina no pavilhão.

Imagem 35.

Jardins internos que dão acesso ao Hospício Central, na década de 1930.



Fonte: Jardins internos. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Todos iguais, esses alojamentos traduzem a quebra absoluta e radical da individualidade e da privacidade que caracteriza esse tipo de instituição, enquanto denuncia a própria origem remota de sua concepção espacial: semelhante ao claustro, lugar de anulação do “eu”, do recolhimento, do silêncio, da vigilância, que se apresentam como antídoto e “remédio” para a loucura que abriga entre suas paredes.<sup>33</sup> Nem mesmo as celas disciplinares de isolamento individual e de punição aos rebeldes e desobedientes, apelidadas “rotundas” por sua forma circular, permitirão ao interno estar só: 11 pequenas câmaras circulares, algumas com as paredes revestidas por colchões de couro e aquecidas por ar quente, estão ligadas por um corredor e por galerias superiores, no plano do teto, de onde os guardas vigiarão incessantemente o isolamento dos internos.

33. Cf. Dario Melossi e Massimo Pavarini. *Cárcel y fábrica. Los orígenes del sistema penitenciário (siglos XVI-XIX)*. Trad. México: Siglo XXI, 1980. Ainda sobre a questão, ver Michel Foucault. *Vigiar e punir. História da violência nas prisões*. Trad. Petrópolis: Vozes, 1977.

Resistindo às disciplinas e à desindividualização, os internos buscam frequentemente recuperar sua identidade. Enfeitam as roupas uniformizadas do asilo com plantas, flores, o que puderem encontrar ou conservar de sua vida anterior. Apegam-se a velhos objetos que conseguem obter, criam trejeitos e comportamentos próprios e inconfundíveis, marcas registradas de sua presença, que os médicos resgatam em seus prontuários como sinais evidentes da doença.

Anexos a essa instalação principal estão estabelecimentos de outro tipo: as colônias, as mais distantes do hospício central, já sem grades nas janelas ou muros visíveis. Quanto mais longe do prédio da administração e do hospício, mais as instalações - sempre coletivas - vão adquirindo a aparência externa de estabelecimentos rurais: além dos alojamentos para internos, havia depósitos, estábulos, pocilgas, celeiros e amplas áreas cultivadas. Espalhadas ainda pela imensa área do Juquery, as casas de seus habitantes privilegiados: os funcionários residentes - categoria na qual se incluía, até os anos 1920, o próprio diretor Franco da Rocha -, que dispunham de residências para suas famílias espalhadas por toda a área, forma sutil de vigilância e afirmação simbólica de sua onipresença.

Distribuídos pelo edifício central, pelos pavilhões contíguos ao hospício, pelas rotundas de agitados, pelas enfermarias e pelas colônias agrícolas, os internos povoam o Juquery que

estava em pleno funcionamento em 1903, com uma capacidade para 800 leitos. Alguns números podem dar uma noção mais precisa do seu rápido crescimento. Posto em funcionamento em 1898 - somente a parte de colônias - com 80 internos provenientes do asilo provisório de Sorocaba, em 1901 foram para lá conduzidos os internos do sexo masculino oriundos do velho hospício da capital, com a inauguração do hospício central e demais dependências que compõem o Juquery. Em 1901, suas instalações comportavam 590 internos numa área de 34 alqueires - ao passo que o hospício velho abrigara, em seu último ano, 370 loucos. Em 1904, o relatório apresentado ao final do ano indicava que o limite de 800 leitos estava superado, e em 1907 foi realizada uma primeira ampliação do hospício, para comportar um número mais elevado de doentes.<sup>34</sup> Em 1912, 1.250 internos habitavam a área do hospício, grande parte da qual cultivada; em 1916, já eram 1.500 internos aproximadamente e, em 1928, cerca de 1.900 loucos indigentes, ao lado de 129 pensionistas, ocupavam a área do hospital, distribuídos em quatro pavilhões masculinos, cinco femininos e um para crianças. Isso equivalia, segundo as estimativas da época, a cerca de 14% da população que careceria de internação, havendo fila de espera de milhares de pessoas em todo o Estado aguardando vaga no Juquery, o que motivava constantes pedidos de ampliação e recursos ao Estado.<sup>35</sup> A predominância é quase sempre de homens internados, exceto nos primeiros anos de

34. Cf. Evelyn Naked de Castro Sá. *Análise de uma instituição pública complexa no setor saúde*. Assustador é lembrar que, no início da década de 1970, havia cerca de 13 mil doentes no Juquery, sem qualquer ampliação importante desde os anos 1930.

35. Cf. Sylvio Ribeiro. *O hospital de alienados do Juquery*. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1928, pp. 15 e 27.

36. Cf. Margareth Rago. “De Eva a Santa Maria, a dessexualização da mulher no Brasil”. In: Renato Janine Ribeiro (org.). *Recordar Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1985. Segundo o depoimento do dr. Leopoldino dos Passos. In: Evelyn Naked de Castro Sá. *Análise de uma instituição pública complexa no setor saúde*, pp. 46-48, as primeiras mulheres recolhidas ao Juquery eram, em sua maioria, prostitutas. Literalmente: “as primeiras mulheres eram ‘da pior’ e os empregados que tivessem coragem...”. Pelas estatísticas do estabelecimento, nos primeiros anos o número de mulheres era igual ou superior ao de homens internados, para cair depois de 1906, quando foram asilados 124 mulheres e 101 homens. Há exemplos históricos - no caso da Europa - de asilos dedicados exclusivamente à “regeneração” das prostitutas. Cf., por exemplo, Steven Ruggles. “Fallen Women: the Inmates of the Magdalen Society Asylum of Philadelphia, 1836-1908”. *Journal of Social History*, 16 n. 4, verão de 1983.

37. Cf. Vicente Baptista. “Seção de menores anormais do Hospital Central de Juquery - Serviço de Assistência a Psicopatas”. *Arquivo do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, III, n. 1-2, 1938, pp. 251 e ss.

funcionamento - até o início do século XX, quando o hospício, servindo aos propósitos da disciplinarização da cidade, abrigou levadas de prostitutas encaminhadas pela polícia.<sup>36</sup>

A instalação do Juquery também não se deu de uma só vez: em 1898, colônia agrícola, a primeira do Juquery. Em 1901, foi aberto o hospício central e demais instalações, exclusivamente com as dependências masculinas. Em 1903, deu-se a instalação dos pavilhões femininos. Já em 1907, em função da superlotação do hospício, pensado originalmente para 800 leitos, foi iniciada sua primeira ampliação com a construção de novos pavilhões e colônias. Em 1908, outra novidade: a implantação do sistema de “assistência familiar”. Em 1916, novamente com a capacidade física do hospício esgotada, há uma segunda ampliação nas instalações destinadas ao abrigo de internos nos pavilhões do hospício central, enfermarias e colônias. Em 1921, o hospício ganha um novo pavilhão, destinado especificamente a alcoólatras e toxicómanos, como vai ter pouco depois pavilhões específicos para sífilíticos. O ano de 1922 assinala grandes realizações na gestão de Franco da Rocha, que se aproxima de seu termo: foi construído o pavilhão de “menores anormais” - que vai transformar-se, anos mais tarde (1929), na Escola Pacheco e Silva, destinada às crianças do Juquery, até então misturadas aos adultos nos pavilhões do hospício.<sup>37</sup> Também foi posto em funcionamento o primeiro laboratório histoquímico destinado ao estudo da patologia cerebral da loucura, que vai constituir a

principal vedete de uma nova etapa do Juquery, a “fase anátomo-patológica”, já sob a direção de Antônio Carlos Pacheco e Silva, o segundo diretor do estabelecimento. Em 1927, finalmente, a última das grandes transformações no hospício foi a construção do Manicômio Judiciário, atendendo a velhos reclamos de seus alienistas e diretores sobre a inconveniência, para a disciplina interna, do convívio entre alienados criminosos e os demais.

Imagem 36.

Visão panorâmica do Juquery na década de 1920. Ao fundo, o edifício da administração.



*Fonte:* Visão panorâmica do Hospício. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Dentro dessa complexa estrutura, os internos seguiam inapelavelmente sua “carreira asilar”. O primeiro estágio dessa carreira era a passagem pelo hospício central. Lá, o interno permanecia o tempo suficiente para sofrer um diagnóstico e ser submetido às “modernas terapias” prescritas pelo

alienismo de então: banhos e terapêuticas de choque, drogas, tisanas e outras formas, algumas das quais “descobertas” no próprio Juquery, como se orgulham de divulgar seus defensores. Lá se permanecia o tempo necessário para que o alienista formulasse o seu inapelável veredito: curável ou incurável. Os primeiros - poucos, evidentemente - permaneciam nesse estágio até sua recuperação final, quando eram devolvidos à sociedade. Além dos poucos considerados recuperáveis, o hospício central abrigava também permanentemente os pensionistas, hóspedes pagantes, oriundos de famílias de melhor extração social, quando não fruto de eméritas e quatrocentonas árvores genealógicas, dado que revela a amplitude dos propósitos disciplinares do alienismo. O hospício está destinado a conter todo tipo de violação das normas ou de transgressão contra o trabalho, a família, a moral e a ordem social. Abrigava, assim, também as “ovelhas negras” da burguesia paulista, embora a grande maioria de suas criaturas do espelho sejam buscadas no meio da gente pobre da cidade. Mas nem por isto o Juquery ignora as diferenças de classe e de condição social: para os ricos, um tratamento bem diferenciado daquele dispensado aos milhares de indigentes e trabalhadores braçais que lotavam os dormitórios coletivos do hospício. No caso dos pensionistas, a laborterapia parece não ser recomendada como instrumento terapêutico, posto que nunca lhes era prescrito o trabalho como meio de “distraí-los de seus delírios”. Para os ricos, o ócio permanecia sendo a regra terapêutica adotada.



Os “curáveis” e os pagantes estão, assim, resguardados de uma progressão na carreira de internação do hospício. Quanto aos demais, seguem adiante, sem mais qualquer perspectiva de retorno.

O segundo estágio na carreira do internado era chamado “colônias semiabertas”: grandes pavilhões e espaços externos cercados por altas muralhas e por guardas atentos, além das indispensáveis celas forte e “rotundas” disciplinares. Os loucos que se dispusessem a pequenos serviços, como o cultivo de hortas ou a feitura de cigarros, recebiam incentivo sob a forma da melhoria na quantidade e qualidade do alimento, no recebimento de uma cota de fumo em rolo ou cigarros para o próprio consumo ou esse tipo de pequenos prêmios que fazem as delícias dos administradores de “instituições totais”. Aqueles que se insubordinassem voltavam ao hospício central e às modernas terapias da tortura. A partir de então, o medo do hospício (fase inicial da carreira asilar) e o significado de horrores que ele simbolizava vão acompanhar o cotidiano do interno em todos os estágios de seu internamento. O próprio Franco da Rocha exhibe, orgulhosamente, os resultados disciplinares desse medo: a partir de um episódio em que um enfermeiro, maldosamente, despejava sua pá nas pernas de um interno ocupado em um trabalho de remoção de terra e este lhe teria respondido que paras-se de provocá-lo, pois poderia “perder a cabeça e ir parar de novo ao hospício”, o alienista conclui, exultante, as evidentes

vantagens do sistema. De uma forma sutil, ele “conquista” o interno, torna-o conivente com sua própria prisão. É que esse sistema se baseava, segundo Franco da Rocha, na concessão de uma “aparência de liberdade” capaz de docilizar o louco mais que a própria punição inerente à vida asilar. Mas não deixa de observar também, prudentemente, que

*“A liberdade, quando se trata de doidos, não pode deixar de ser mui relativa. A preocupação de evitar o aspecto de prisão, de dar ao asilo a aparência de habitação comum, tem sido um pouquinho exagerada por alguns alienistas. O caráter de prisão é, no entanto, inevitável: quando não estiver nos muros e janelas gradeados, estará no regímen, no regulamento um tanto severo, indispensável para um grande número de doentes. Esse regímen, porém, não impedirá o gozo de ampla liberdade aos que se achem em condições de usufruí-la. Um bom asilo deve ter seções diversas, nas quais a liberdade se gradue pelo estado mental dos pensionistas. O excesso de zelo pela liberdade dos loucos pode facilmente degenerar em futilidade.”<sup>38</sup>*

38. Francisco Franco da Rocha. *Hospício e colônias de Juquery. Vinte anos de assistência aos alienados em São Paulo*. São Paulo: Typ. Brasil Rotschild, 1912, pp. 7-8.

Assim, o hospício prevê mais alguns estágios - com crescentes graus de “liberdade” para os internos, sem perder-se no “excesso de zelo”. O estágio seguinte, já de premiação da disciplina, são as colônias agrícolas que, na primeira fase do hospital, constituem a principal atividade da laborterapia.

Fazendas bastante extensas, habitações coletivas sem grades, muros ou vigilância ostensiva. Jornadas diárias de seis a sete horas de trabalho ao ar livre, a impressão de autodeterminação, a possibilidade de manter animais domésticos com os quais “desenvolver a afetividade”, uma certa sensação de superioridade em face daqueles mais atrasados dentro da carreira asilar - e o medo do hospício, do retorno, lâmina pendente sobre as cabeças através da dilacerante memória da primeira fase do internamento. Um pouco de todos estes elementos aparece nas diferentes descrições de visitas ou de outro tipo de contato com os internos submetidos, nas colônias agrícolas, ao “sistema *open-door*” - do qual, aliás, somente os homens usufruíam: o hospício reproduz também, à moda do espelho, os papéis sexuais.

Isso aparece, em primeiro lugar, com relação à questão do trabalho. Para os homens, a roça e outras atividades em que dispusessem da “aparência de liberdade” que os alienistas consideravam fundamental à proposta terapêutica do novo asilo. A extrema importância atribuída à produtividade - indispensável à cura ou ao controle da loucura - surge modificada no caso das mulheres. Para elas, prescrevia-se a reclusão do trabalho doméstico, encerrado entre as paredes daquela “casa” coletiva. A agulha, o fogão, a sala de trabalhos manuais, espaços fechados condizentes com a ideia da normalidade da condição feminina.

Imagem 37.  
Laborterapia feminina.



Fonte: Laborterapia feminina, c. 1930. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo "História do Juqueri".

Imagem 38.  
Produtos da laborterapia feminina.



Fonte: Produtos da laborterapia feminina, c. 1930. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo "História do Juqueri".

Por medo de “consequências desairosas ao regime”, as mulheres não passam à etapa final da carreira asilar, o último estágio da promoção do interno, implantado em 1908 e que a rápida degradação do Juquery desde os anos 1930 tratou de esgotar rapidamente.<sup>39</sup> Traduzidos - a experiência e o nome - das práticas do Hospital de Uchtspringe, ficou essa etapa batizada como “assistência familiar”. O louco era então entregue à guarda de pequenos sitiantes do município, ou - fórmula definida anos depois, como reforço às técnicas de vigilância necessárias a um hospício daquela extensão - a funcionários que residissem dentro do perímetro do Juquery ou em seus limites e arredores mais próximos, para desempenho de trabalho agrícola ou serviços domésticos. Nem todos os internos podiam, no entanto, auferir esse “grau de liberdade”. Franco da Rocha limita as possibilidades de aproveitamento dos internos no regime de assistência familiar: apenas pacientes “tranquilos”, de boa índole, acostumados a esse tipo de vida - quer dizer, originariamente pobres, bons trabalhadores que “nunca tiveram luxo”.<sup>40</sup> O louco, agora domesticado, receberia visitas periódicas do alienista e prestaria serviços regulares, sem perder o estigma, em troca de casa e comida. O Estado pagava aos “nutrícios” (assim eram designados os pequenos lavradores que recebiam esses internos, por “tradução” da palavra francesa *nourrice*) dez tostões ao dia pela “hospedagem” dos alienados. Na verdade, segundo comenta o próprio Franco da Rocha, os lavradores mais abonados financeiramente - apesar das evidentes

39. Francisco Franco da Rocha. “Assistência familiar aos insanos em São Paulo”. *Relatório apresentado ao 4.º Congresso Médico Latino-Americano*. Rio de Janeiro: Imp. Nacional, 1909. p. 4.

40. *Idem*, p. 3. Na ocasião, havia no Juquery 25 internos nesta condição: constituíam o primeiro grupo desta experiência, posteriormente ampliada.

vantagens acarretadas pelo sistema que fornecia trabalhadores dóceis e empenhados, pelo uso dos quais o agricultor ainda recebia um pequeno custeio do Estado - hesitavam em aceitar os loucos em suas propriedades. A absorção maior foi na pequena propriedade familiar, o que determinara, inclusive, um dos critérios básicos para a escolha do local onde se edificou o hospício: município próximo à capital, com pequena propriedade familiar e uma população composta sobretudo de brasileiros de um tipo determinado - os da “lavourazinha rotineira, destinados fatalmente a viver e a morrer no pedaço de terra que os viu nascer” - e não de imigrantes com poucas raízes ou grandes proprietários rurais.<sup>41</sup> Em seu primeiro relatório sobre a nova experiência, Franco da Rocha assinala a evidente satisfação dos internos com o “simulacro de liberdade de que gozavam”, evidenciando que atingir a etapa da assistência familiar começava a ser um alvo que os próprios pacientes almejavam, como ápice de uma carreira de disciplina e domesticação propiciada pela vida asilar experimentada no Juquery.

Para além dos métodos de persuasão e disciplinarização “voluntária” havia as tradicionais práticas asilares da coerção e da violência. O próprio Franco da Rocha já reconhecia que o caráter de prisão era algo inseparável da vida asilar, e mesmo no Juquery, com sua aparente eficácia persuasiva, a utilização da violência foi, desde as origens, elemento

41. *Idem, ibidem.*

constante em suas rotinas, relato que praticamente não aparece no discurso médico, mas salta das cartas e textos de internos e de relatos de antigos funcionários da instituição.

Aparentemente, o “serviço sujo” ou o exercício direto e imediato da violência estava geralmente entregue aos encarregados de seção, cargo ocupado quase que exclusivamente por funcionários imigrantes de origem portuguesa. As referências aos “portugas” indicam sua função de gendarmes de loucos e funcionários subalternos, quase como prepostos do médico. A eles cabiam as tarefas básicas da disciplina, como decidir quem pode repetir a ração alimentar, quem infringiu regulamentos, a quem se deve conceder pequenas vantagens e incentivos.

*“[...] os empregados não eram muito numerosos, mas os portugueses eram em número proporcionalmente grande; vinham de Vila Nova de Gaia, na Ilha da Madeira [...]. Os portugueses mandavam vir outros parentes e parecia que estes que vinham, chamados pelos primeiros, já vinham para trabalhar no hospital.”<sup>42</sup>*

A má fama dos “portugas” responsáveis pela disciplina dos hospícios é um comentário geral das fontes mais insuspeitas. Aliás não se trata, aparentemente, de um fenômeno exclusivamente paulista, visto que há referências semelhantes

42. Depoimento de Leopoldino Passos, psiquiatra do Juquery desde 1918. In: Evelyn Naked de Castro Sá. *Análise de uma instituição pública complexa no setor saúde*, pp. 46 a 48.

43. Cf. Lima Barreto. *O cemitério dos vivos. Memórias*. São Paulo: Brasiliense, 1956.

à presença de portugueses no Hospício D. Pedro II do Rio de Janeiro.<sup>43</sup> Os relatos dizem invariavelmente da brutalidade física desses encarregados no contato direto com o interno:

*“Lendo n’O Estado de São Paulo de 1º do corrente mês o vosso artigo sobre os paranoicos, não pude deixar de sorrir quando deparei com as seguintes asserções: ‘Tivemos um doente desse gênero que não tomava remédio de espécie alguma; era inútil procurar convencê-lo da tolice de sua prevenção’. Sim, porque (e deveis estar lembrado de mim) eu, que aí achei-me internado de março a setembro de 1903, presenciei, por mais de uma vez, de que modo certos portugueses grosseiros, boçais, propiciavam os medicamentos aos infelizes que, receosos de serem envenenados, não queriam engolir os ditos remédios. Derrubavam o paciente, punham um pé (uma pata) sobre o pescoço do mesmo, apertavam-lhe o nariz etc.*

*Naquele tempo (e quiçá agora), na vossa presença e na de outros médicos, a maioria daqueles empregados mercenários mostrava-se humilde, comedida; quando se achavam a sós com os infelizes reclusos, que triste [...] reverso da medalha. Não haverá brasileiros que sirvam de empregados do Juquery? Pobre Brasil e pobres brasileiros.*

*Deveis compreender, Dr., que há uma certa razão para que os pavilhões do Juquery sejam considerados, principalmente pelos que já sentiram os*



44. Carta de um ex-interno (1903), dirigida a Franco da Rocha em 1910, e anexada ao prontuário de Bento L. C. Hospital do Juqueri, SAME, Apontamentos Clínicos, Livros de registro de internamentos, 1895-1905. Livro n. 1, p. 32. Não se trata, porém, da única referência encontrada em cartas de pacientes, mas sim da mais completa e articulada. Outros exemplos podem ser encontrados nos prontuários de pacientes, quando há cartas e outros textos, bem como em depoimentos verbais de antigos funcionários do hospício.

45. Cf. Sidney Chalhoub; Gladys Ribeiro e Martha R. Esteves. “Trabalho escravo e trabalho livre na cidade do Rio: vivência de libertos, ‘galegos’ e mulheres pobres”. *Revista Brasileira de História*, “Cultura & Cidades”, 8-9, set. 1984-abr. 1985, pp. 96-105.

*acúleos, uma Bastilha [...] e uma lúgubre Bastilha bem fortificada, que ‘portugas’ têm muque!”<sup>44</sup>*

As razões que levaram ao emprego preferencial de imigrantes portugueses nesse tipo de tarefa permanecem um tanto obscuras. Possivelmente, esta mesma preferência decorria de uma visão preconceituosa em relação ao português - “galegos” brancos, rústicos, bajuladores, pouco inteligentes - tanto quanto da existência, por parte da força de trabalho ativa disponível, de algum grau de repugnância pelo próprio emprego, que exigia tanto o exercício direto da violência quanto a prática da “deduragem” e do servilismo em relação aos superiores médicos.<sup>45</sup>

Quanto aos demais funcionários do Juquery, estavam submetidos a uma disciplina quase tão férrea quanto a dirigida aos internos e conservam em comum com estes o mesmo desprezo rancoroso pelos “portugas”. Na verdade, os funcionários do hospício foram vistos, desde os primórdios da instituição, pelos seus diretores e médicos que a compunham, desde um ângulo extremamente desfavorável: se eram tidos como “desclassificados” os negros libertos que serviam no velho asilo da capital, são vistos como incapazes, indisciplinados, ignorantes e inadequados os funcionários recrutados para o novo hospício. O serviço, por sua vez, era extremamente penoso e sobrecarregado: cada pavilhão comportava apenas um enfermeiro e guardas na proporção de um para

46. As taxas de mortalidade do Juquery oscilaram, no período, em torno de 10%, não havendo isolamento para internos acometidos por este tipo de doença. Cf. Sylvio Ribeiro. *O hospital de alienados do Juquery*, pp. 29-30.

47. Cf. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Cuidados aos psicopatas*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hosp. do Juquery, 1930.

48. Cf. Sylvio Ribeiro. *O hospital de alienados do Juquery*, p. 25.

cada dez loucos internados, em jornadas que se estendem das 7 às 22 horas sob condições de alta insalubridade, como atestam as elevadas taxas de mortalidade do Juquery, sobretudo devidas a doenças contagiosas, como tuberculose e infecções gastrintestinais.<sup>46</sup> Cada seção, que abrangia diversos pavilhões, dispunha de um supervisor ou “encarregado”, responsável pela disciplina em seu setor. Destes enfermeiros e guardas se exigia o desempenho de uma função bastante delicada: deviam ser “os olhos do médico”, cabendo-lhes vigiar, observar os doentes, anotar seus comportamentos e sintomas e comunicá-los ao alienista, tanto quanto dividir com o especialista as tarefas da “terapêutica moral”.<sup>47</sup>

Na verdade, guardas e enfermeiros constituíam o verdadeiro motor do hospício, já que o corpo clínico foi extremamente reduzido, ao menos nas três primeiras décadas daquele século: em 1928, por exemplo, quando o Juquery contava com quase 2 mil internos, seu corpo clínico total estava composto por apenas quatro alienistas (que desempenhavam jornadas de quatro horas diárias, além de plantão semanal de 24 horas e de um domingo cada mês), além de dois internos e um cirurgião para atendimento de medicina geral, voltada para as moléstias intercorrentes - e isto num estabelecimento daquelas dimensões e com aquele grau de dispersão espacial.<sup>48</sup> Não eram incomuns, neste contexto, a ocorrência de casos como o de Ronsina, italiana, internada no Juquery em 1908 e falecida, ainda no hospício, em 1940.

Sua primeira observação clínica é de 1911, três anos após o ingresso no hospício, onde se assinala que a paciente fala um dialeto italiano, sendo difícil a compreensão do médico. O alienista observa que ela chegou ao Brasil com 17 anos, para uma fazenda de café. Anos depois, veio para a capital, onde trabalhava numa fábrica de charutos até ser internada, “não sabendo a razão de sua vinda e permanência aqui por tantos anos”. Depois disto, somente em 1938 a paciente volta a ter contato com um médico, o qual se limita a observar:

*“Apesar de estar internada neste hospital há quase 30 anos [...] até a presente data não foram tomadas anotações do decurso de sua moléstia, só havendo os poucos dados constantes de sua observação inicial apresentada em 1911. Assim é que, tendo dado entrada aos 35 anos, mostrava-se atualmente toda encanecida, com estigmas evidentes de senilidade, justificáveis pelos seus 65 anos atuais na condição de reclusa.”<sup>49</sup>*

49. Prontuário. Ronsina R., italiana, solteira, internada em 1908. Todos os prontuários citados ou mencionados neste livro foram consultados entre 1982 e 1984, no Hospital do Juqueri, Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME, Prontuários Clínicos, organizados por sexo e data de internamento.

O caso de Ronsina atesta a distância entre médicos e internos nas rotinas asilares do Juquery: se este é um caso de certa forma excepcional, esta excepcionalidade está dada no fato, até certo ponto inusitado, da longa sobrevivência desta paciente no interior do hospício. Por esta razão é que, dentro da condição de indigente em que foi internada, ela teve, 27 anos depois, oportunidade de uma revisão médica.

Na grande maioria dos casos, o contato médico/paciente resume-se à observação inicial, realizada frequentemente, como neste caso, anos após o ingresso do paciente ao hospício. Nesse intervalo costumava-se permanecer entregue às rotinas asilares e aos cuidados diretos e exclusivos de enfermeiros, encarregados e guardas.

Assim, a necessidade do enfermeiro “competente”, segundo os cânones do alienismo - um auxiliar capaz de substituir o médico e/ou praticar fielmente suas prescrições - constituiu questão crucial para os (ainda poucos) alienistas brasileiros no início do século XX. Aparentemente, não existiam muitos voluntários para tão nobre tarefa e os poucos elementos recrutados careciam evidentemente das qualificações requeridas pela ciência. Já em 1899, quando o Juquery dava seus primeiros passos, Franco da Rocha queixava-se enfaticamente da má qualidade do pessoal disponível.<sup>50</sup> A mesma queixa vai ser repetida monotonamente durante todo o período, como atesta, entre outros, um texto de Pacheco e Silva de 1926, ao afirmar, com a precisão dos cientistas, que 38,5% dos enfermeiros para alienados mentais em São Paulo eram constituídos de analfabetos, a despeito de que saber ler, escrever e contar fossem as únicas exigências para o preenchimento dos cargos de enfermagem no Juquery até 1922.<sup>51</sup>

50. Francisco Franco da Rocha. *Estatísticas e apontamentos, Hospício de São Paulo*, 1899, p. 2.

51. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Cuidados aos psicopatas*. Note-se que este é um texto expressamente destinado a educar os “enfermeiros dos frenocômios” para o desempenho de suas funções. Sobre as qualificações requeridas para a carreira de enfermagem ver Evelyn Naked de Castro Sá. *Análise de uma instituição pública complexa no setor saúde*, p. 217.

A tentativa de amoldar essa categoria de trabalhadores dos hospícios ao caráter a um só tempo “científico” e “humanitário” de suas funções aparece claramente presidindo o regulamento férreo forjado para o controle de guardas e enfermeiros, cujo espírito foi sintetizado por Pacheco e Silva na tríade (bem ao gosto dos anos 1920) “competência, ordem e disciplina”. Entre outros itens, tal regulamento, calcado no do Hospital S. Elizabeth, situado em Washington, Estados Unidos, prevê a proibição de “linguagem imprópria” e álcool, mesmo fora de serviço; estabelece horários de recolhimento ao leito, já que esses funcionários residiam, em sua quase totalidade, no interior da instituição; prevê proibição total de visitas pessoais; concessão de folgas, mesmo nos feriados, somente “a critério da direção”; uma severa rede de vigilância entre os próprios funcionários, seguindo sua escala hierárquica, além da imposição de multas por razões disciplinares; exigência de qualidades vagas como “grande império sobre si mesmo” ou “extraordinária paciência e caridade”, cuja interpretação dava margem a frequentes injustiças; proibição de qualquer forma de ócio, mesmo “ficar descansando em seus quartos” a qualquer hora do dia, “estacionar” nas galerias do hospital ou visitar outros pavilhões; proibição expressa de “palestras indecorosas” entre guardas e enfermeiros; eufemisticamente, exige-se a “melhor conduta” entre enfermeiros e enfermeiras, que os funcionários antigos traduzem claramente como expressa proibição de namoros ou qualquer tipo de relacionamento íntimo entre os

indivíduos: alguns relatam, inclusive, divertidas peripécias no sentido de burlar a vigilância de médicos e “portugas” neste particular; terminantemente proibidas eram também as amizades pessoais com internos, tanto quanto levar ou trazer cartas e bilhetes aos pacientes.

Trabalhadores aviltados, postos em tarefas que causam repugnância e tensão, submetidos a uma disciplina de caserna e obrigados a adotar uma postura que lhes era tão estranha quanto aos próprios loucos, esses encarregados, enfermeiros e guardas constituem peças-chaves da engrenagem: deles era o privilégio do contato direto com o louco, a eles pertencia o cotidiano do hospício e eram eles que, fundamentalmente, lhe imprimem sua dinâmica concreta. Por baixo do discurso médico que recobre as práticas asilares, enfermeiros e guardas praticam aquilo que sabem e aprenderam “lá fora”. Encarregados da ordem asilar, comportam-se como os encarregados da ordem social e, como um espelho do mundo, o hospício se aproxima inapelavelmente, pela sua própria lógica, de um estabelecimento penal povoado de policiais e carcereiros, violentos, autoritários, corruptos, embrutecidos, indiferentes... Inútil, porém, apontar nesses agentes a culpa pelo desvirtuamento de um sistema que seria bom em si mesmo, prática que se repetiu ao longo das crises cíclicas pelas quais passou a hospício a partir da década de 1930. A própria fala médica cria, por esta via, um falso distanciamento entre a intenção e o discurso da ciência,

virtualmente “bons”, e a prática perversa de agentes terapêuticos inadequados e corrompidos que, não ultrapassando os limites do senso comum na sua forma de encarar e lidar com a loucura, inviabilizariam as práticas médicas e o sentido científico que a psiquiatria tentou atribuir às instituições de internamento.

No entanto, é discutível a proposição de que a própria fala do alienismo conseguiria ultrapassar em muito o senso comum, sobretudo quando trata das questões relativas às disciplinas do asilo. Seus temas e preocupações evidenciam aí toda a carga de preconceito e de punição inerentes ao próprio ato de internar e ao desenvolvimento de uma carreira de internação. A ordem do asilo reproduz a ordem da sociedade e os próprios alienistas tratam de delimitar e descrever os tipos “perniciosos” à disciplina asilar que vão constituir, desde sempre, um problema para a administração “científica” dos hospícios: gatunos, fujões, recusadores de alimentos, rasgadores de roupa, sobretudo as mulheres propiciadoras de “espetáculos indecentes”; os suicidas, os criminosos, os “querelantes”, os onanistas<sup>52</sup> constituem aquilo que Franco da Rocha designa como “a corte dos perturbadores da ordem”, para os quais se destina o aparato repressivo no interior do hospício: camisas de força, utilizadas ainda, se bem que não com a frequência do velho hospício; as solitárias de forma circular; as lúgubres e úmidas celas do porão do edifício central, com pouco mais de um metro de altura, sem iluminação ou ventilação.

52. Cf. Francisco Franco da Rocha. *Estatísticas e apontamentos, Hospício de São Paulo*, 1899; “Relatório do Hospício de Alienados em 1907”; “La psychiatrie et le Code Penal brésilien - La zone limitrophe”. *Annales Médico-Psychologiques*, VI, 1915, pp. 452 e ss; *Hospício e colônias de Juquery*. Referência interessante para verificar abordagens da psiquiatria latino-americana é o artigo de A. Galceran-Granes. “Como deben ser los asilos para alienados”. *Archivos de Psiquiatria, Criminología y Ciencias Afines*, jan.-fev. 1908.

A diferença no padrão de tratamento e avaliação em relação a homens e mulheres, assinalada na questão do trabalho, reaparece aqui: os homens são considerados perigosos ou problemáticos do ponto de vista disciplinar quando agridem, xingam, reivindicam. Quebrados pela disciplina asilar, exibem quase sempre a marca do asilo em seu rosto e postura corporal: olhos baixos, ombros curvados, atitude humilde, mansidão são características comuns desses esquivos habitantes do espelho, provas ambulantes de sua eficácia “terapêutica”. As mulheres, por sua vez, são vigiadas e reprimidas em relação a outros aspectos de sua conduta, sobretudo os que dizem respeito à sexualidade: coibir a masturbação, impedir a nudez, evitar o “espetáculo indecente” que as transforma, no interior do Juquery, nas usuárias exclusivas da camisa de força. Alguns homens permanecem constantemente nus pelos pátios internos. Às mulheres, mesmo à custa da violência, deve ser ensinado o seu recato “natural”.

Cartas de alguns desses “perturbadores da ordem” mencionam muitas vezes as práticas de punição.

*“Hospício de Juquery, 17 de julho de 1916.*

*A distinta redação da Capital:*

*Venho por meio destas linhas relatar as minhas penúrias que tenho sofrido aqui neste desterro, pois aqui a comida é uma simples porcaria [...] porque vem carne deteriorada, bacalhau da mesma forma e o governo a pagar a preço de ouro.*



*Aqui multam os empregados mensalmente, rende 200%, 300% e não torna a voltar para os cofres do governo, eu não sei onde é sumida essa importância.*

*As barbas são feitas a máquina sem a mínima desinfecção e da mesma forma as injeções, por portugueses que nunca jamais em tempo algum viram tubos de injeções.*

*O Dr. Franco da Rocha não vem às enfermarias, está entregue o hospício sobre a direção de boçais portugueses. A mim me mandaram dormir na rotunda, lugar este que nem as cisternas da capital fedem tanto a urina como esse quarto [...]. Se acaso os srs. quiserem notícias mais detalhadas mandem um repórter procurar a mim e o sr. R.A.T., que está nas mesmas condições, e o sr. J.A.R.”<sup>53</sup>*

53. Prontuário. Paciente Antônio B. da C., 21 anos, branco, solteiro, brasileiro, internado em setembro de 1915. Carta anexa, assinada por três internos do mesmo pavilhão, dirigida à imprensa.

Para além das práticas diretamente repressivas utilizadas contra os internos insubmissos, cumpre notar que o desfile de instrumentos coercitivos - terror mesmo - propiciados pelo hospício incluía igualmente, do ponto de vista dos internos, as próprias práticas médicas de curar: terapêuticas da tortura constituíam o arsenal da medicina mental no início do século, às quais se atribuía o *status* de remédio, mesmo que muitas vezes, declaradamente, não se atinasse com as razões ou com o próprio efeito terapêutico de certas

técnicas amplamente adotadas. A principal delas eram os banhos: frios, quentes, alternadamente ambas as coisas; em banheiras ou em “duchas circulares”, aposentadas por causarem frequentemente mortes por afogamento nos internos. Banhos quentes simultâneos à aplicação de capacetes de gelo na cabeça, que podiam durar, no mínimo, várias horas até, excepcionalmente, vários dias, no caso de pacientes excessivamente agitados e ministrados por dois ou três enfermeiros, dependendo do grau de resistência do interno à terapêutica ministrada.<sup>54</sup> As terapias medicamentosas eram ainda relativamente pouco utilizadas, mas havia a aplicação de morfina e outras substâncias sedativas, através de injeções.

54. Cf. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Cuidados aos psicopatas*, p. 43.

Imagem 39.

Interna em pátio de pavilhão feminino, c. 1915.



Fonte: Pavilhão feminino. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Imagem 40.  
Pavilhão feminino, c. 1915.



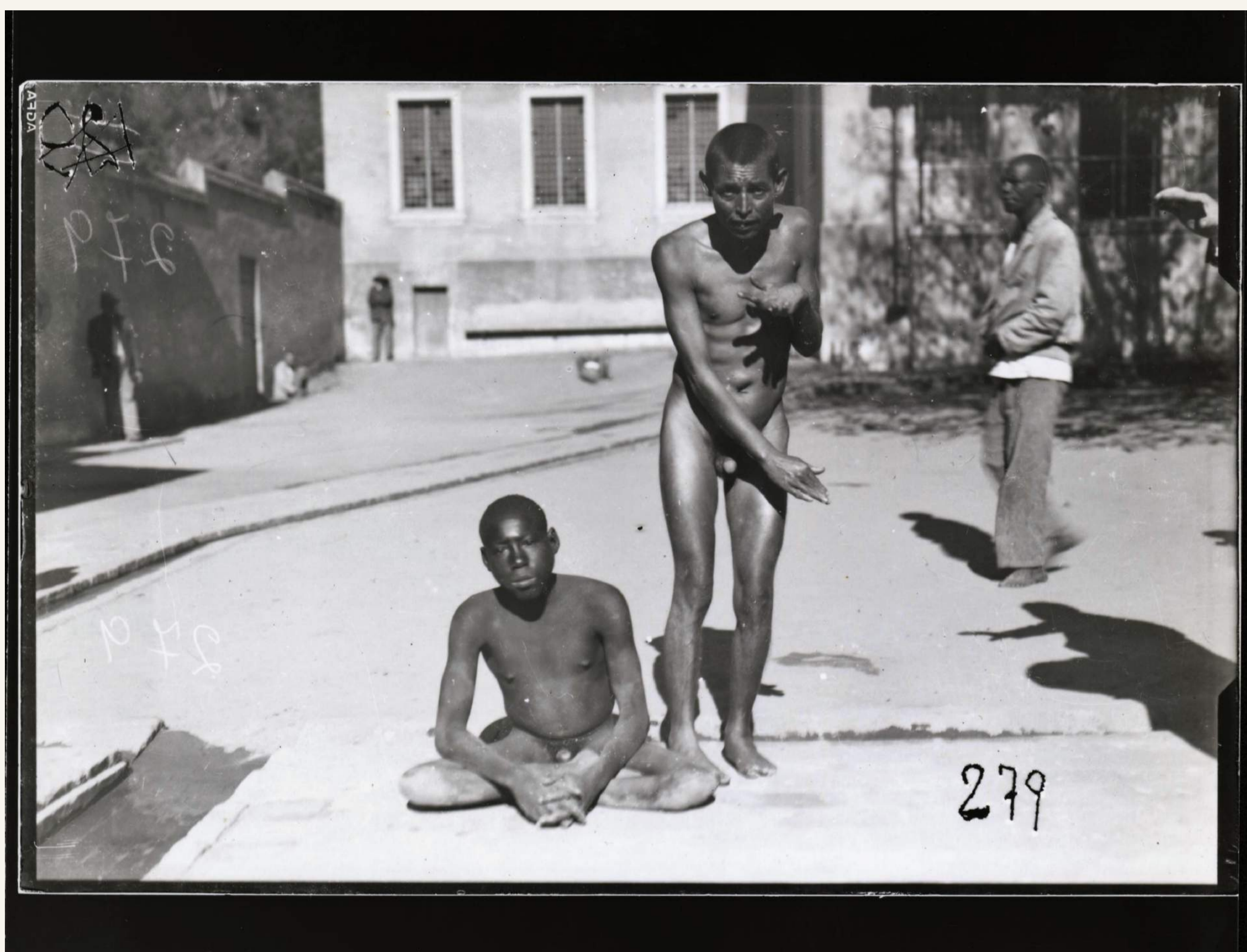
*Fonte:* Interna no pátio feminino. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Imagem 41.  
Nudez no pátio masculino do Hospício Central.



*Fonte:* Pátio masculino do Hospício Central. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Imagem 42.  
Internos no Hospício Central.



Fonte: Pátio masculino. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

55. Trata-se de “método” descoberto pelo alienista austríaco Von Jauregg, em Viena, 1917, e largamente utilizado em todo o mundo neste período.

56. Cf. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Palavras de psiquiatria*. São Paulo: Edigraf, 1950, p. 337. Ver também artigo publicado na revista *A Atenéia*, III, n. 1, nov. 1915. Das terapias de choque, a mais conhecida acabou sendo o eletrochoque, amplamente utilizado ainda hoje nos hospícios. Sua utilização data, no entanto, da década de 1930, após sua “descoberta” na Itália sob o fascismo, a partir da observação dos efeitos dos choques elétricos sobre os bois que, nos matadouros modernos do período, conseguiam escapar de seu efeito letal. Cf. Thomas Szasz, “A quién sirve la psiquiatria?”. In: Franco Basaglia *et al.* (org.). *Los crimines de la paz*. Trad. México: Siglo XXI, 1981, pp. 308 e ss.

Igualmente assustadora era a “malarioterapia”, que consistia em inocular malária no organismo de pacientes acometidos de “paralisia geral”.<sup>55</sup> Outras técnicas - algumas, quis o acaso, “descobertas” no próprio Juqueri - foram também utilizadas. Pacheco e Silva, por exemplo, refere-se orgulhosamente a uma descoberta científica de Franco da Rocha, quando uma paciente “melancólica ansiosa”, ao irritar suas companheiras de pavilhão, sofreu uma violenta paulada na boca do estômago, acordando curada do coma decorrente da pancada: estavam lançadas as bases da futura “traumaterapia”, tornando Franco da Rocha, segundo as palavras entusiásticas de seu sucessor, um “precursor das modernas terapias de choque”.<sup>56</sup> Por outro lado, a atualização científica do Juqueri é uma constante, havendo repetidos registros

de ensaios ou testes de aplicação de técnicas terapêuticas descobertas ou recém-utilizadas na Europa e nos Estados Unidos, algumas aceitas e praticadas regular ou esporadicamente, outras rejeitadas em função de dúvidas quanto à sua eficácia ou exequibilidade.

Às práticas diretamente repressivas e àquelas ditas de “cura” vinham juntar-se, na vida cotidiana do hospício, as atividades que, ao lado do trabalho, compunham o elenco necessário à “terapêutica moral”. A música, por exemplo, era considerada uma atividade de valor positivo, e aparece com muita força na vida do Juquery, onde existiram, desde a primeira década do século XX, bandas de internos, sendo a primeira organizada por um dos primeiros alienistas do Juquery; há também um rádio acoplado a amplificador e alto-falantes, que transmitem para pátios e enfermarias o som da “rádio Corporation”, ou de discos tocados na vitrola do hospital.

Era necessário, entretanto, advertem alienistas, selecionar rigorosamente o repertório: nada de “ruidosas *jazz-bands*” e nem tampouco música clássica, pouco adequada ao nível cultural dos internos. A preferência médica ia para as “modinhas suaves e operetas”, consideradas eficazes auxiliares dos alienistas na tarefa de “acalmar” os loucos.

Imagem 43.

Cenas terapêuticas: a banda de música dos internos, c. 1915.



Fonte: Banda de música, c. 1915. Arquivo Edgard Leuenroth. Fundo "História do Juqueri".

Imagem 44.

Banda marcial de internos, c. 1925.



Fonte: Banda, c. 1925. Arquivo Edgard Leuenroth. Fundo "História do Juqueri".

Imagem 45.

Grupo musical formado por internos e enfermeiros, c. 1940.



Fonte: Grupo musical de internos e enfermeiros, c. 1940. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Havia também, esporadicamente, sessões de cinema com filmes cuidadosamente selecionados: “filmes naturais, cinejornais, comédias e filmes educativos”. Nada de “dramas, fitas policiais ou enredos emocionantes”. A leitura necessitava igualmente de severa vigilância, embora fosse um meio eficiente de distrair os “alienados”. Assim, mesmo os jornais e a correspondência eram submetidos à censura - a maior parte desta última ia parar nos prontuários clínicos. Quanto aos livros, só eram permitidos aqueles “tendentes a revigorar as forças morais”: proibidos portanto, rezava a lógica médica, romances e novelas que “excitam a imaginação e a fantasia”.<sup>57</sup>

57. Cf. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Cuidados aos psicopatas*, pp. 67-68.

Cercados por todos os lados, constrangidos dia e noite às atividades tendentes a “revigorar” sua moral e bons costumes, nem por isso os internos do Juquery cederam à disciplina implacável. Uma surda prática de resistência se instala no âmago da vida asilar e seus sinais dispersos e fugazes - mas não totalmente apagados - contaminam os registros da própria vida do hospício. “Cago nas suas artes de curar [...] eu fico com a minha loucura”, escreve um paciente, indignado com a disciplina asilar à qual era forçado a submeter-se - tratava-se mesmo de um contumaz frequentador das rotundas.<sup>58</sup>

Os relatos de visitas e reportagens da imprensa sobre o Juquery, aliás bastante frequentes nos primeiros anos, quando podia ainda ser considerado modelar, estão repletos de episódios de resistência e denúncias dramáticas, certamente nunca levadas muito a sério, posto que partidas de indivíduos desqualificados: quem daria tanta atenção aos loucos? “Maldição aos carrascos! Bandidos, é o que eles são! Loucos são eles: loucos, loucos e loucos!”, bradava a interna diante do repórter que visitava o hospício ciceroneado pelo diretor em pessoa, exemplo de um comportamento regularmente repetido nesse tipo de circunstância.<sup>59</sup> Gestos mudos, encontrados a todo momento nas anotações clínicas, atestam essa postura de resistência dos internos. “Negou-se a escrever: ‘Não dará ao hospício nem um rabisco seu’”, anota o alienista no prontuário de Maria Rita, lavadeira de 48 anos,

58. Prontuário. Paciente José A. P., 40 anos, branco, funcionário público, internado em 9 de junho de 1915. Carta à esposa, anexada ao prontuário.

59. Cf. Sylvio Ribeiro. *O hospital de alienados do Juquery*, p. 24. O autor é repórter do *Jornal do Brasil*, do Rio de Janeiro. A matéria que publicou naquele jornal diário foi, posteriormente, ampliada e publicada em livro.



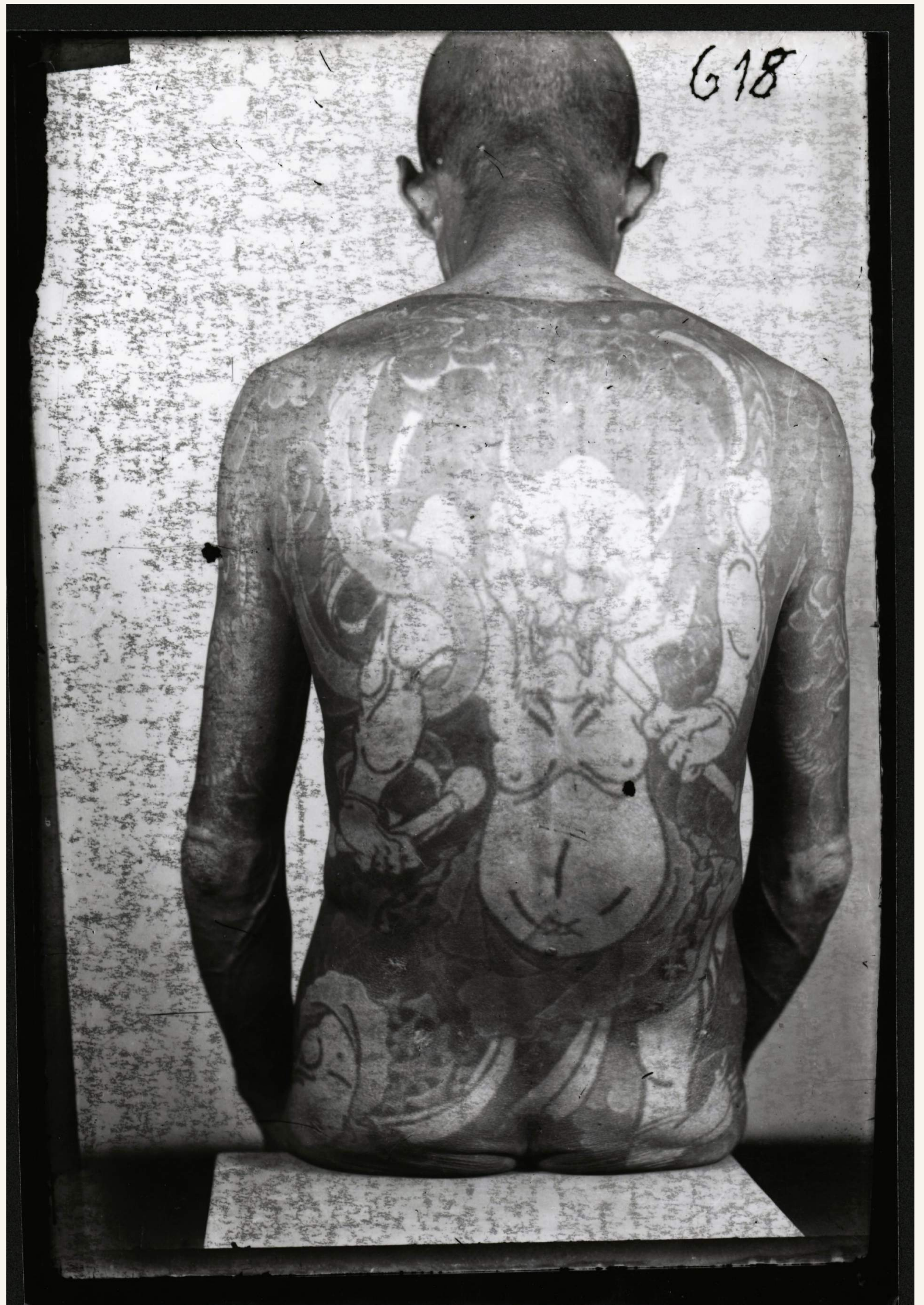
internada em 1901, que se negava a assinar o documento, para não ser conivente com sua prisão. O médico, naturalmente, valeu-se desta observação para reforçar o diagnóstico de anormalidade da paciente.

São também comuns as anotações relativas à insistência dos internos em “voltar para casa”, sair do hospício, retornar à sociedade. Muitas vezes tal desejo é assumido, na construção do caso pelo alienista, de modo a reforçar a imagem da loucura de quem o expressa, sem reconhecer os benefícios do internamento: no prontuário de José,<sup>60</sup> internado por razões estritamente vinculadas à sua condição de homossexual, o médico preenche o item do prontuário relativo à existência de “ideias fixas”, com o comentário de que o interno está acometido de uma dessas, a de querer sair do hospício, obsessão “que constitui o guia único de seu pensamento”. Ou, para citar outro exemplo paralelo e significativo, o caso de João Cândido, internado em 1901 e caracterizado como um malandro urbano, “capoeira”, proveniente da cadeia da capital. Antes mesmo da fundação do Manicômio Judiciário, em 1934, internos com tais características podiam ser encontrados no internamento, alguns trazendo marcas corporais consideradas características do submundo criminal.

60. Prontuário. Paciente José P., 40 anos, solteiro, brasileiro, internado em novembro de 1920.

Imagem 46.

Tatuagens eram comuns entre internos do hospício.



*Fonte:* Interno tatuado, c. 1920. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo "História do Juqueri".

O próprio Franco da Rocha anota em sua observação clínica, entre perplexo e indignado, que o paciente declarara calmamente que “prefere a cadeia a estar no hospício”, afirmação que toma como sinal evidente da necessidade de sua manutenção no Juquery.

As formas de designar o local de internamento, associado sempre pelos internos a prisão, inferno, desterro, sepultura ou morte, indicam que a visão do hospício, para quem usufrui de seus benefícios terapêuticos, nada apresenta de comum com a imagem idílica construída por seus fundadores ou diretores médicos. Os raros depoimentos de médicos do Juquery, aliás, ajudam a levantar outras pistas: veja-se, por exemplo, o depoimento do dr. Leopoldino dos Passos, que indica serem os alienistas considerados, segundo suas palavras, “espiões de Franco” e costumeiramente rechaçados pelos internos nos pavilhões.<sup>61</sup> Há, ainda, os infindáveis registros de indisciplina: pacientes que insistem em usar “vocabulário pornográfico”, que passam descomposturas, que cospem nos empregados, que recusam as roupas do hospício, que ficam nus. Ou, ainda mais significativo para os alienistas, que se recusam terminantemente ao trabalho regenerador e terapêutico.

61. Evelyn N. Castro Sá. *Análise de uma instituição pública complexa no setor saúde*, pp. 46-48.

Imagem 47.

Uma forma de resistência: fugir da padronização.



Fonte: Paciente masculino, indigente, c. 1915. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Os alienistas do Juquery orgulham-se, no entanto, do número relativamente pequeno de fugas, embora a incidência de suicídios em seus pavilhões não fosse, aparentemente, desprezível. Alguns destes casos configuram episódios de aguda dramaticidade, que o jargão médico tenta reduzir à rotina. Aos 12 anos, por exemplo, o menino O. G. matou-se em seu alojamento, quase três anos após seu internamento. Redigido com os verbos no pretérito, o prontuário deixa perceber que foi elaborado *a posteriori* - dado extremamente significativo, pois revela que em todo o seu período de internamento este foi seu único e tardio momento de atenção médica:

*“Exame psíquico:*

*Facies choroso. Queixava-se sempre de tudo ao médico da enfermaria e nessas ocasiões se*

*apresentava com relativa calma, em outras, em geral na ausência do médico, mostrava-se agitado, colérico, impulsivo [...]. Tinha ideias de fuga, tentando pô-las em prática por várias vezes [...]. Atenção, compreensão, orientação e memória boas. Sabia ler e escrever. Tinha vontade de trabalhar, ajudando os empregados no serviço da enfermaria. Alimentava-se bem, dividindo às vezes o seu quinhão com os outros doentes.*

*Evolução:*

*Em 17-10-1917, o paciente, que estava isolado em um quarto, sob vigilância, aproveitou-se de uma pequena ausência do guarda, atou sua calça em torno do pescoço, subiu pelas grades da janela, atou a outra extremidade da calça a uma das barras de ferro e deixou pender o corpo, sendo encontrado alguns minutos após nessa posição, já sem vida.”<sup>62</sup>*

62. Prontuário. Paciente O. G., 12 anos, branco, brasileiro, internado em 26 de janeiro de 1915. Quanto à questão das fugas, cf. Francisco Franco da Rocha. *Hospício e colônias de Juquery. Vinte anos de assistência aos alienados em São Paulo*. São Paulo: Typ. Brasil Rotschild, 1912, p. 18.

As marcas da indisciplina, da doença, da desordem, da sujeira, do perigo, caracterizam a imagem subordinada do louco e justificam a necessidade, atribuída a eles próprios, de que fossem dirigidos, controlados, regenerados. Na outra ponta, a imagem do dominador: o alienista, que constrói para si a figura do “normal” e do “sadio”, a imagem olímpica da perfeição e do equilíbrio. O médico se constrói, neste sentido, o espelho do louco, imagem invertida, oposto, avesso no qual este deve mirar-se em busca de exemplo.

“Culminação da ciência médica”, a psiquiatria quer conhecer e desnudar as profundezas da alma humana; pretende criar um indivíduo à sua imagem e semelhança e, nesta busca, engendra no asilo um arremedo do que deveria ser a ordem social: impõe disciplina, molda comportamentos, estabelece papéis, define limites, cria rotinas e compõe uma ordem científica fundada na disciplina e no trabalho, como a ordem social a que serve.

Espelho do mundo, o asilo pretende figurar a grande continuidade da moral social, condição inscrita nas propostas de seus fundadores e traduzida nas práticas terapêuticas que inaugura. O alienismo, instrumento da ordem, consegue, por seu intermédio, reverter os termos de uma antiga questão: se, em momentos anteriores da história, a loucura inspirou medo, este passa a ser utilizado (desde as origens da medicina mental) como uma eficiente técnica terapêutica, onde reside o próprio sentido do hospício. Consolidado este, “a loucura não mais deverá, não mais poderá causar medo; ela terá medo, sem recurso nem retorno, inteiramente entregue à pedagogia do bom senso, da verdade e da moral”.<sup>63</sup>

63. Michel Foucault. *História da loucura na Idade Clássica*, p. 478.

**3**

---

**O OUTRO LADO  
DO ESPELHO**

\* Poema de interno do Hospício Nacional de Alienados, publicado sob o título “Fragmentos poéticos de um degenerado epiléptico”. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, I, n. 2, jul. 1905.

1. Michel Foucault. *História da loucura na Idade Clássica*. Trad. São Paulo: Perspectiva, 1978, p. 118.

*De que iracundo deus cumprindo o aresto venho?!  
Nada, apenas a dor; que deseja o demente?  
que quer na vida, mais que o pesado lenho  
que há de arrastar, gemendo e só, eternamente?*

*Isto mesmo: soffrer: soffre, pois.  
A tu'alma se afinará na dor, crysol da amargura;  
não mais peças e sonhes, e o teu peito acalma. \**

**P**ara os psiquiatras, certamente, é reconfortante poder constatar que sempre houve “alucinações sob o sol da loucura, delírios no discurso do desatino - e reencontrar as mesmas angústias em todos estes corações sem repouso”, constata Foucault.<sup>1</sup> Solidamente ancorado na concepção médica, o alienismo minimizou ou retirou da loucura, por longo tempo, seus componentes sociais e culturais: na escala dos fenômenos da natureza, a “doença” constitui um tema sobre o qual seria possível falar com objetividade e distanciamento, sem a contaminação da história e do conflito. Para os historiadores, no entanto, é outra a percepção e o interesse pelo problema. Longe dos propósitos de curar ou de tentar estabelecer pretensas leis naturais que desencadeiam a loucura, sua abordagem pode (e deve) captar precisamente a dimensão que o saber formalizado e as sólidas práticas médicas da psiquiatria tentaram, desde sempre, ocultar.



Preocupado com a natureza e a etiologia dessa doença peculiar, o saber médico não obteve sucesso em suas tentativas de responder claramente à questão que tem preocupado sucessivas gerações de psiquiatras: o que a loucura é. Duvidoso que alguma resposta supostamente definitiva seja capaz de dar conta de uma problemática de contornos nitidamente sociais e temporais. Para os historiadores, portanto, as perguntas são outras: como a loucura foi representada em cada situação particular e por quê? Quais as relações que as diferentes construções deste conceito mantiveram com sua circunstância histórica? Quem, e por quais razões, foi considerado louco? Como operaram, no interior do processo histórico, o saber e as tecnologias psiquiátricas e em quais direções?

Perguntas desse teor podem encontrar apenas respostas contextualizadas, identificadas em situações históricas e sociais precisas. Desta maneira, o historiador contenta-se em levantar pedaços, desvendar fragmentos da experiência social da loucura. Os psiquiatras, por sua vez, pretendiam conhecê-la como uma totalidade fora da história, algo constante e universal, regularidade a-histórica para a qual se trata de encontrar uma explicação final. Nesta direção, ao longo de sua própria história, a ciência psiquiátrica foi engendrando diferentes matrizes de explicação e intelecção da “loucura”, que constituíram um campo de intenso debate entre especialistas ocupando pautas de sucessivos congressos

2. Cf. David Ingleby. “A construção social da doença mental”. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 9, jun. 1982.

internacionais e enchendo muitas páginas de obras científicas e revistas especializadas. Grosso modo, estas matrizes podem ser condensadas em três tendências principais, que estavam em plena vigência já no século XIX e que, apesar de sua idade avançada, permanecem ainda, em linhas gerais, na ordem do dia.<sup>2</sup> Uma primeira tendência, inaugurada com Pinel no apagar do “século das luzes”, foi a de definir a loucura pelas condições de inteligibilidade do paciente remetendo-a diretamente à esfera da “razão”. Outra matriz importante, também do século XIX, quando a medicina alienista estava plenamente constituída enquanto campo diferenciado do saber médico, atribui a manifestação das patologias mentais à existência de “afecção”, tomando-a sobretudo por sua origem fisiológica que o organicismo afirmava. Finalmente, uma terceira tendência, esboçada no conceito de monomania proposto por Esquirol ainda na primeira metade do mesmo século, remete a loucura à ideia de “desvio” e, portanto, à esfera dos comportamentos e do ajustamento social.

Essa discussão, por mais que tenha sido fundamental nos debates científicos internos ao alienismo, parece deslocada quando se olha para o interior da instituição psiquiátrica. Dentro da ordem asilar, alheios à polêmica, convivem pacificamente loucos de todos os matizes; contemporizadoras, as classificações nosográficas adotadas que, de alguma forma, “organizam” a loucura no interior do hospício, buscam o mais absoluto ecletismo ao comportar desde as “afecções agudas

ou crônicas” (como a epilepsia, a “demência paralítica” originada pela sífilis em estado terminal e outras), as variantes do delírio “sistemizado” e “intermitente”, até rubricas mais reveladoras, como a “loucura moral” ou a “fraqueza de espírito”. No uso cotidiano do hospício, estes registros nosográficos, que espelham, na construção do diagnóstico, diferentes concepções sobre a natureza e a origem da doença, longe de se excluírem mutuamente pelas incompatibilidades teóricas que pressupõem, são muitas vezes superpostos na composição do caso psiquiátrico. A presença do delírio corrobora a internação do antissocial; a “afecção”, geralmente presumida, justifica a atribuição de loucura ao comportamento desviante e reforça a exclusiva competência médica face ao indivíduo “diferente”.

Acompanhando o processo de constituição do saber alienista, Castel observou que em cada avanço teórico, em cada aparente ruptura nos pressupostos que fundamentavam a psiquiatria, estava embutida a estratégia de ampliação dos recortes e das possibilidades de intervenção social da medicina, delegando a ela o poder exclusivo de identificar, nomear e “curar” o conjunto crescente de episódios englobados pelo termo loucura - conceito escorregadio, de limites imprecisos e de natureza indefinível.<sup>3</sup> Sem dúvida, a constituição e consolidação de um saber médico sobre tal objeto significou uma transformação radical nas formas de sua percepção social. Para não ir muito longe, ao tempo em que loucura

3. Robert Castel. *A ordem psiquiátrica. A idade de ouro do alienismo*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1978, pp. 13-14.

e bruxaria podiam ser sinônimos, as primeiras décadas do século XIX ainda testemunham, no caso brasileiro, uma outra forma de apreensão da questão. O louco, neste período em que já existiam as práticas de exclusão social, ainda que não medicalizadas, era reconhecido e eventualmente preso pela autoridade leiga a partir de características ditadas pelo senso comum, que conferia aos fenômenos designados como loucura uma visibilidade imediata e generalizada. O alienismo inaugura uma nova loucura, invisível para o leigo e ilustrada por figuras típicas do pensamento médico do século XIX - o maníaco, o “tarado”, o degenerado, o *demi-fou* -, num processo cujo melhor retrato é aquele concebido pela pena de Machado de Assis que, tomando simbolicamente o alienismo como metáfora do poder, estabelece entre estes dois elementos uma relação cuja precoce lucidez só é suplantada pela fina ironia com que reduz ao ridículo a falsa pompa do discurso alienista, assim como a frágil “verdade” que ele pretende desvendar.<sup>4</sup>

4. Machado de Assis. *O Alienista*. 8ª ed. São Paulo: Ática, 1981.

Novos personagens invadiam a cena, trazidos à tona por uma psiquiatria de raiz organicista que buscava implantar um aparato institucional voltado para a “regeneração moral” e que, em última instância, lançava-se de corpo e alma às tarefas da disciplinarização e assepsia moral da cidade. Indivíduos “a caminho” da loucura, aos quais se confere uma periculosidade intrínseca herdada das concepções tradicionais e popularizadas da loucura furiosa, mas invisível, insidiosa.

Neles não se teme a agressão, o delírio, o desatino, mas a insubmissão, a rebeldia, a “extravagância”: a maçã podre que contamina as demais, para cuja identificação um olhar clínico se faz indispensável. Joio no meio do trigo social, estes indivíduos nocivos são, no entanto, na maioria das vezes, intocáveis pelas malhas da polícia ou da justiça, em seus comportamentos nem sempre criminalizáveis. Necessário, assim, para a “defesa da sociedade”, desenhar para eles uma instância legal e legitimada de exclusão e controle. A medicina mental se encarrega de ocupar este espaço.

Se o hospício surge como instância de disciplinarização, no sentido indicado acima, será forçoso concluir que, enquanto estratégia de poder recoberta pelo discurso médico, ele estava voltado sobretudo para esses loucos invisíveis, degenerados em diversos graus, que constituem, na opinião dos próprios alienistas, os casos mais difíceis que povoam o Juquery em suas primeiras décadas de existência. Mas, evidentemente, o hospício não abriga apenas esta categoria: a presença do louco “comum” - o delirante, o agressivo, o acometido de problemas orgânicos evidenciados em sua postura corporal etc. - reforça e, de uma certa maneira, legitima a internação dos primeiros, equiparados todos no interior da vida asilar. De resto, a própria rotina do hospício encarrega-se de torná-los crescentemente parecidos, até que não haja qualquer diferença fundamental nos rostos e corpos aniquilados.

No entanto, a despeito da homogeneidade que a vida asilar se encarrega de imprimir aos excluídos de todos os tipos, existem diferenças sensíveis entre eles. No interior do hospício, os loucos identificados pelas rubricas da “loucura moral”, dos comportamentos antissociais, constituem a “corte dos perturbadores da ordem” de que falava constantemente Franco da Rocha, por oposição à docilidade dos “idiotas”, “imbecis” e outras categorias, definidas principalmente pela matriz da “afecção” e cujos maiores contingentes, aliás, eram fornecidos pelas camadas mais baixas da população e sobretudo pelos negros, aos quais se classificava nesses registros com uma facilidade notável.

Por outro lado, os “degenerados superiores” e “loucos morais”, contingente minoritário no Juquery, são uma categoria composta em sua maioria de pensionistas: pessoas com famílias estruturadas, níveis razoáveis de instrução, alguns bens materiais sobre os quais incidiam direitos de herança e sucessão. Assim, estes casos necessitavam de maior cuidado em sua construção, tanto pela condição social mais destacada do interno quanto pelo maior grau de dificuldade teórica para justificar sua internação. Estas circunstâncias forçam o alienista a elaborar melhor seu diagnóstico, abandonando a prática tantas vezes utilizada em relação aos indigentes, do texto telegráfico na identificação da loucura; nestas condições, vale observar, a fala médica acaba sendo sempre mais reveladora.

Finalmente, são pessoas cuja doença é detectada em comportamentos sociais específicos, conservando inalteradas suas capacidades de julgamento e raciocínio. Em geral, aparecem em episódios que envolvem dissipação de bens ou má gestão do dinheiro, mantêm vícios como os do álcool ou dos tóxicos, exibem uma vida sexual irregular, recusando abertamente padrões morais e conveniências sociais. Estes casos fornecem, desta forma, elementos preciosos para a apreensão dos parâmetros sociais e históricos de construção da loucura. Se não se trata de buscar uma resposta para a questão “o que é loucura” pode-se, com certeza, a partir dos episódios descritos nos prontuários psiquiátricos, refletir sobre “o que” e “como” foi a loucura no período analisado, tanto quanto flagrar como operava o alienismo no período, e em que direção.

Nesse sentido, não basta a análise da origem e do funcionamento de uma instituição como o Juquery. Se não se pretende aceitar a tábula rasa que o alienismo construiu, ao conferir a amplitude conhecida a um conceito como o de loucura, a análise deve ir além das questões estritamente relacionadas à instituição, para descer à abordagem dos casos que o hospício encerra; olhar o rosto e ouvir a fala dos internos, conhecer suas histórias de vida e as razões de seu internamento, perceber como se articulam e se dividem dentro da vida asilar, identificar quais elementos são utilizados na configuração psiquiátrica dos casos individuais, registros que os prontuários clínicos se encarregaram de preservar.

Imagem 48.

A mesma pessoa ao ingressar, em 1928, e poucos anos depois.



*Fonte:* Fotos de identificação de prontuário clínico, 1928-1932. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

A intenção de lidar com os casos psiquiátricos gera, no entanto, um problema delicado para o historiador: nos acostumamos a pensar na loucura como a exceção e, à primeira vista, tais prontuários se parecem com um amontoado de tristes histórias particulares, às quais dificilmente se poderia conferir alguma inteligibilidade. A leitura seguida de milhares deles, porém, leva à percepção oposta: a repetição de histórias e de padrões revela a monótona regularidade que reveste as experiências e as formas da loucura, e que devem tornar o hospício, com suas rotinas de miséria humana e social, bem pouco atraente e estimulante para os próprios psiquiatras. Mas, por outro lado, reconhecidas as regularidades da loucura no interior do hospício, é igualmente verdade que cada indivíduo representa um quadro doloroso,



peçoal e intransferível, indissociável de sua história de vida, e cuja redução a estatísticas ou generalizações teóricas deixaria perder a própria riqueza da fonte, tanto quanto a dimensão trágica da experiência da loucura, fundamental para a percepção da questão abordada. Esta só pode ser compreendida quando referenciada à experiência individual e desta maneira deve ser incorporada à problemática histórica. Resta considerar que os processos de loucura reunidos e “organizados” no interior do hospício configuram evidentes formas de re(l)ação ao ambiente social e, nesta medida, falam sem cessar desse “mundo” que os condenou ao silêncio e que lhes deu como único lugar o outro lado do espelho.

Neste caso, para superar o problema indicado, a opção foi a de compatibilizar as duas coisas: tomar as regularidades como critério de seleção dos casos exemplares - iguais e diferentes de tantos outros - que ilustram a análise empreendida. Com tal procedimento, será possível conseguir que outras falas, além da fala legitimada do alienista, sejam incorporadas à análise do historiador e à memória da loucura.

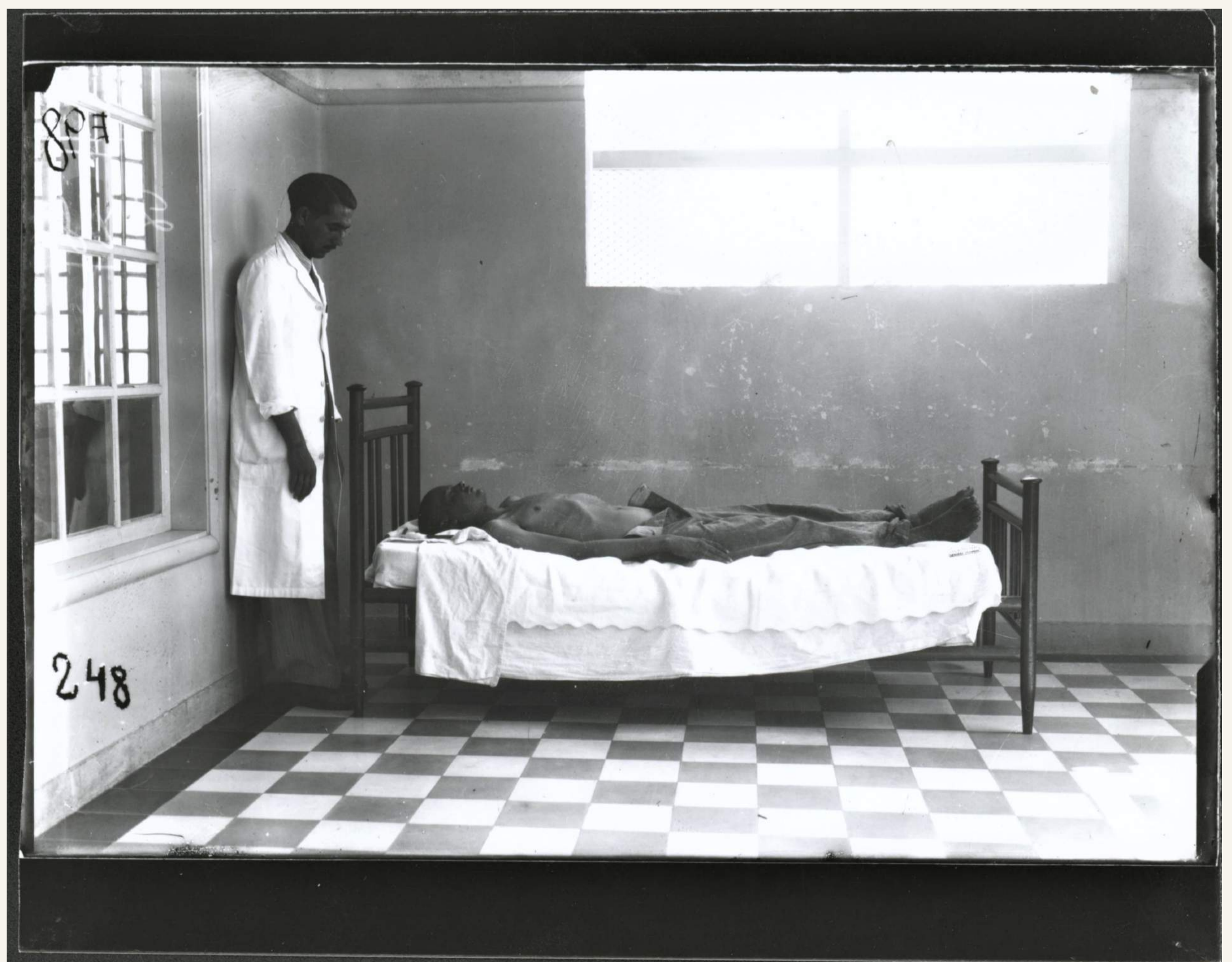
\* \* \*

A psiquiatria, como, de resto, todo saber erigido em ciência, constitui seu objeto. Vale dizer, “cria” a loucura, tece ao seu redor a teia do discurso competente,<sup>5</sup> estabelece sutis

5. Marilena Chauí. “O discurso competente”. *Cultura e democracia. O discurso competente e outras falas*. São Paulo: Moderna, 1981, pp. 3 e ss.

relações de poder em face do objeto de sua fala essencialmente normativa e impositiva. Mas há outros atores no processo de criação da loucura, de sua constituição como um dado social e histórico, que não podem deixar de ser levados em conta na análise. Em primeiro lugar, o próprio louco que, vivenciando em situação-limite um processo eminentemente individual, não deixa de manter relação com o mundo externo. O louco não se descola do tempo e do espaço; ele os recria, traduz suas condições para uma linguagem que já não é a dos “outros”, mas que ainda assim fala deles incessantemente.

Imagem 49.  
Enfermeiro e paciente no hospício, c. 1925.



Fonte: Enfermaria, s.d. Arquivo Edgard Leuenroth. Fundo “História do Juqueri”.

Médico e louco constituem duas pontas do triângulo em que está encerrada a experiência da loucura. A figura se completa com a presença mediadora e indireta de agentes cuja intervenção se materializa, em primeira instância, na reação e no comportamento do próprio grupo familiar envolvido nos episódios descritos nos prontuários médicos do Juquery. O alienismo, com sua postura radicalmente organicista nas primeiras décadas do século XX, criava para as famílias sentimentos contraditórios de vergonha e de alívio em relação aos seus loucos domésticos. A vergonha decorre da estigmatização da loucura, que vinha já de longa data, aliada ao dado novo aduzido pelo organicismo: a suspeição que recaía sobre todo o grupo consanguíneo, ao qual se atribuíam processos degenerativos de natureza essencialmente hereditária, tornando desejável o ato de escondê-la nos hospícios. De outro lado, as novas condições impostas pela vida urbana - que fornece os principais contingentes de habitantes para o hospício e na qual a maior parte noviciava - praticamente impossibilitam a busca de soluções alternativas para a família, que não a do internamento: envolvidos pelo cotidiano novo e ameaçador da cidade, como cuidar e vigiar, atendendo às suas constantes necessidades de atenção e dedicação, se o trabalho nas primeiras décadas do século consome todos os membros da família de dez a 12 horas diárias? Se os laços tradicionais de convivência familiar estão sendo pouco a pouco quebrados pelo ritmo novo e acelerado

da vida urbana? Se o salário que se ganha é pequeno para comportar as despesas e riscos inerentes à presença doméstica do louco? Se a casa é pequena e precária, e mal dá para acomodar os membros “sãos” em seus aposentos coletivos, do cortiço, da vila operária, das casas “promíscuas” das classes populares? Impossível reservar um cômodo onde trancafiar o louco familiar, como faziam algumas famílias abastadas... Como, então, mantê-los soltos nas ruas, entregues à sanha da polícia, na cidade perigosa e traiçoeira? A concepção organicista proposta pelo alienismo fornece, para as famílias tanto compelidas ao internamento de seus membros loucos quanto dele desejosas, o alívio de pensar que se trata de uma doença como as outras, da qual se pode falar mais com pena que com medo. As causas da loucura começam a ser buscadas, pelos parentes, em episódios fortuitos, em doenças episódicas anteriores, em sinais físicos que a expressão popular reduzia ao seu próprio universo explicativo:

*“São Paulo, 2 de abril de 1920.*

*Ilmo. Sr. Dr. Peixoto Gomide Saudações.*

*Aqui vai o relatório sobre a doença de Aracy L., aí internada há cinco anos. O começo de sua moléstia foi no ano de 1914, quando iniciava os estudos para a Escola Normal. Antes disso, quando ela tinha uns dez anos mais ou menos, caiu de uma árvore e sentiu um grande abalo no coração, ficando sem fala por alguns momentos, mais tarde*

*tornou a levar outro tombo ficando sem sentidos por algumas horas, nessa ocasião machucou muito a cabeça. E quando criança foi muito impertinente, muito nervosa, sofria do estômago, intestinos etc. e tinha muitas bichas, tanto das grandes como das pequenas. Até que no ano de 1914 começou com manias, ouvir vozes e com muitas ilusões e visões, cada vez mais nervosa, com muita insônia e chorava muito. Tomou chuva numa época que não podia, vindo a ficar com suspensão por oito meses; depois, mais tarde, lavou a cabeça numa época igual, mas não aconteceu nada nesta ocasião. Até que, quando veio para cá, em São Paulo, foi piorando cada vez mais a ponto de não querer mais tomar remédios, sendo preciso lhe dar à força os remédios que os médicos receitam.*

*O pai de Aracy L.*

*Francisco A. L.”<sup>6</sup>*

6. Carta anexada ao prontuário de Aracy L., 16 anos, branca, procedente da capital, internada em 16 de junho de 1915. Escrita “a rogo”, por seu pai ser analfabeto.

Se a equiparação da loucura às doenças comuns podia ser consoladora para as famílias envolvidas nesse tipo de episódio, para os internos o sentimento predominante era o da humilhação e o do abandono por parte de seus parentes, independentemente da condição social ou do grau de instrução, característica constante e universal das experiências de internamento.

Florinda, viúva, 58 anos, negra e semianalfabeta, ao seu filho “Tônico”:

*“[...] A iducação do lar não te fartou e a estruturação que chegou escureceste a luz mais clara, eu aqui como indigente para mais depresa a vida findar [...]. Inbarquei no carro da Segurança pública acompanhada de dois sordados paizanos [...]. Tu pagou o leite que mamou as dores que soufri e noites malpasadas. A qui no degredo encarcerada viajei em vagão de criminoso..... Deos mi deu olhos e não mi deu lágrimas as lágrimas são tuas. Qui si acabe essa mardita e mal fadada apirsiguição qui este poco resto de vida mal tratada quero morer fora da prizão quero sortar aultima respiração num canto sucegada ... Guarde esta para algum dia lembrarse de mim.”<sup>7</sup>*

7. Prontuário. Florinda de P. L., viúva, 58 anos, negra, procedente da capital, internada em 15 de janeiro de 1915, pela terceira vez. Grafia original.

O filho não pôde guardar a carta, se é que desejaria fazê-lo, pois ela foi anexada ao prontuário do hospício como mais uma evidência da doença mental de Florinda. Já Alzira, de 23 anos, branca, solteira, pensionista, escreveu à sua mãe em uma carta redigida em francês, como sabiam fazer as moças mais instruídas e educadas:

*“Cher maman, ne m’oublier pas [...]. Je ne suis pas malade. La maladie c’est la faute de vos visites”<sup>8</sup>*

8. Prontuário. Alzira de S. B., 23 anos, branca, solteira, procedente da capital, internada em 9 de junho de 1915 com um vasto diagnóstico: “degeneração inferior, mania, síndrome paranoide, histeria, loucura maníaco-depressiva”. Pensionista.

Imagem 50.

Pensionista que escrevia cartas em francês à família.



Fonte: Foto de identificação de prontuário clínico, 1915. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

José, 40 anos, branco, funcionário público, em carta à esposa, depois de narrar detalhadamente aquilo que qualifica como “maus-tratos” e “humilhações” sofridas no Juquery:

*“P.S. Não me escreva nunca, não me visitem que só comparecerei em camisa de força. Chega de hipocrisias. Peço unicamente que acuse a presente.”<sup>9</sup>*

9. Prontuário. José A. P., 40 anos, branco, casado, funcionário público, internado em 9 de junho de 1915, procedente da capital.

Novamente, o recebimento desta carta não foi acusado ao seu remetente: queixas deste teor não eram jamais remetidas aos seus destinatários, mas, como vimos, juntadas aos

prontuários dos internos como uma confirmação do estado mórbido e da necessidade de sua internação. Uma vez entregue ao hospício, o louco passava, quase sempre em caráter definitivo, para o “outro lado do espelho”, deixando de ser um peso para a família. As visitas, realizadas nos horários determinados, iam escasseando com o correr do tempo, até que, entregue ao seu destino inexorável, não mais se constituísse numa lembrança incômoda e perdesse completamente o seu espaço social, encontrando aquilo que Basaglia chama de “morte civil”. Assim, mesmo a pequena parcela dos internos considerados curados no Juquery encontrava frequentemente dificuldades de acomodação na sociedade: a família desaparecera ou declarava expressamente não os querer de volta. Casos como o da imigrante Maria, viúva aos 45 anos, constituem uma rotina na vida asilar. Internada em estado de profunda depressão após a morte de seu marido - quando, segundo declarou ao alienista, “julgou-se impossibilitada para continuar a viver porque não tinha dinheiro para comer e vestir-se”, teve alta em poucos meses, fato comunicado aos seus parentes ainda no próprio ano de seu internamento, sem qualquer resultado. Somente dois anos após, em carta datada de março de 1912, a primeira notícia da família ansiosamente procurada:

*“Agradeço as boas notícias que me deu de Maria C.; mas a respeito devo dizer-lhe que a mesma não pode voltar na nossa casa, e que tudo o que posso*



10. Prontuário. Maria C., viúva, branca, italiana, procedente da capital, internada em 7 de agosto de 1910. Saiu do Juquery em janeiro de 1913. Grifos no original.

*fazer em seu favor é pôr um anúncio no jornal e informar V.Sa. do resultado.*

*Maria C. também não pode receber auxílio do filho Domenico (Menicuccio), o qual só há poucos meses ganha à custa o seu pão quotidiano.*

*Com estima e consideração,  
J. B.”<sup>10</sup>*

Assim, se o hospício representou algum tipo de solução para os problemas de organização do espaço urbano, atendendo às necessidades políticas e governamentais de disciplina- rização e controle, foi também porque, concretamente, ele constituiu um destino aceitável para a grande maioria das famílias envolvidas. De qualquer forma, é necessário assinalar que a alternativa asilar não teve o mesmo significado em todos os episódios relativos à internação de pacientes encaminhados ao hospício por suas famílias. Sobretudo, mas não exclusivamente, nos casos de internos de extração social mais elevada, há exemplos evidentes em que ele serve à punição ou ao ocultamento das “ovelhas negras”, algumas vezes em casos rumorosos que envolvem famílias tradicionais, cujo desfecho incluía uma estadia ou uma clausura perpétua no Juquery, ao menos enquanto ele ostentou a imagem de instituição modelar e a cidade não contava com uma rede privada de internação psiquiátrica. No entanto, não é este o padrão mais comum: os casos, que se repetem

infindavelmente, falam de famílias pobres ou remediadas que entregam seus loucos com dor, mas também com um indisfarçável alívio. Nas razões que transparecem para a decisão do internamento já não estão o falso pudor ou o moralismo católico das famílias de longos sobrenomes, nem a preocupação com a gestão do patrimônio ou a preservação dos bens familiares, mas contingências de ordem prática e imediata que indicam a impossibilidade objetiva de manter aquele convívio simultâneo às duras rotinas de vida e trabalho na cidade.

O Juquery constitui assim a instauração de um espaço médico para quem já não dispunha de espaço social, ou para indivíduos por diversas razões incapazes de adaptação às disciplinas exigidas pela vida e pelo trabalho urbanos. Neste sentido, seus maiores contingentes populacionais eram fornecidos pelos resíduos da força de trabalho da cidade de São Paulo. Em sua maioria sob classificações nosográficas derivadas do modelo da “afecção” ou do delírio, ocupam pavilhões e enfermarias do hospício muitos vadios e prostitutas ou mulheres “promíscuas” das ruas, trazidas pela polícia, mas também operários, caixeiros, copeiros, cozinheiras e criadas, barbeiros, alfaiates, soldados, guarda-livros, num interminável desfile de designações das profissões urbanas. Nos alojamentos dos pensionistas, onde predominam “loucos morais”, “degenerados superiores” e histéricas, estão

outros personagens: professores e professoras, negociantes, advogados, militares, mulheres solteiras “de família”, donas de casa e outras que merecem, no interior da vida asilar, um tratamento bastante diferenciado da maioria dos seus habitantes.

A diferenciação social no interior do hospício é, aliás, um dado que salta aos olhos. Ela começa pela aparência física de cada categoria: para os loucos comuns, a roupa grosseira e padronizada da instituição e as cabeças raspadas por medida higiênica; os pensionistas vestem-se com as roupas enviadas pela família, conseguem manter os cabelos e alguma altivez - alguns chegam mesmo a manter criados particulares dentro do hospício.

*“Manicômio de Juquery, 4 de março de 1915.  
Minha querida família e amigos:*

*Rogo-vos, suplico-vos, que no próximo domingo, único dia em que é permitido visitar os malucos, doidos, filhos da puta que têm as mãos trêmulas, por favor [...] que me tragam cachimbos, tabaco e alguma comida sem veneno e nutritiva. Alguma roupa branca, calçados e trajes mais leves [...] botões para punhos e camisa etc. etc.”<sup>11</sup>*

O diagnóstico podia justificar o internamento ou consolidar, anos depois, o prognóstico do alienista.

11. Prontuário. Jayme M., 44 anos, brasileiro, branco, diplomata, procedente da capital, internado em 21 de fevereiro de 1925.

Imagem 51.

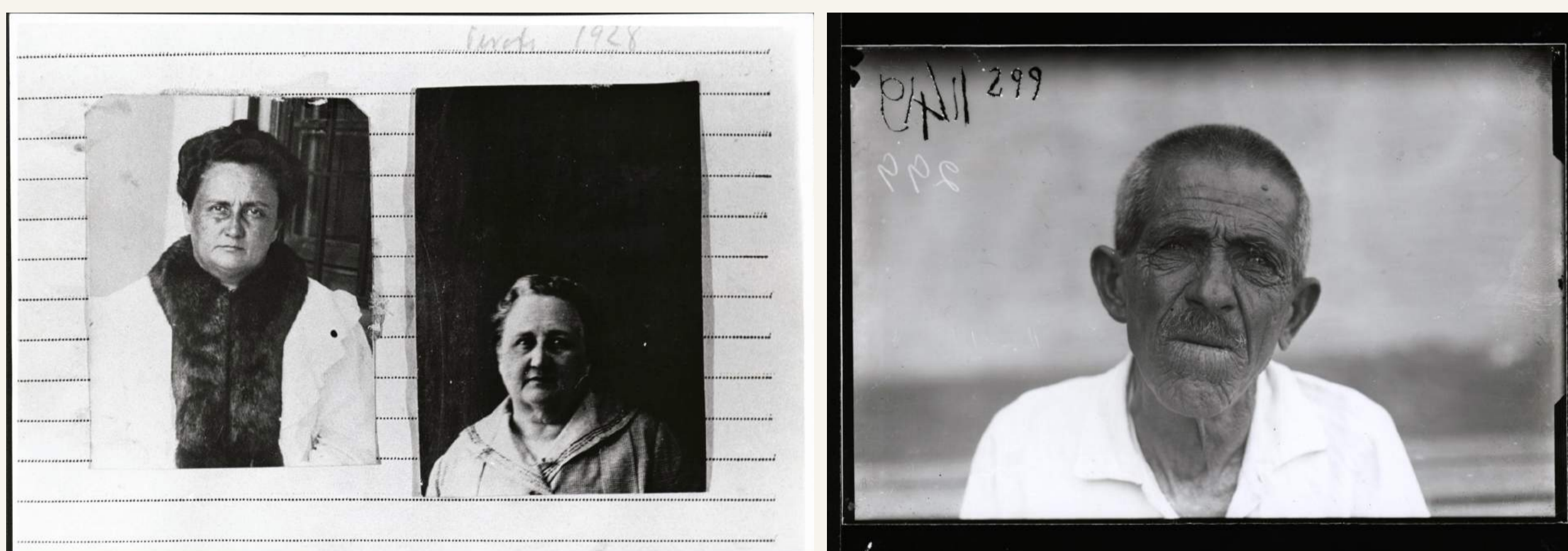
Crianças “anormais” incorporadas à população internada.



Fonte: Crianças internadas, s.d. Arquivo Edgard Leuenroth. Fundo “História do Juqueri”.

Imagens 52 e 53.

Idosos diagnosticados com demência, pensionista e indigente.



Fontes: Fotos de identificação de prontuário clínico; e Interno idoso, s.d. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

A hierarquização social manifesta-se igualmente em outros momentos do cotidiano asilar. Nos refeitórios, a comida é diferenciada. Os pensionistas não trabalham e, para eles, a laborterapia parece não ter qualquer valor terapêutico, fato aparentemente tão natural que os alienistas nem se dão ao trabalho de explicar. A atenção dedicada pelo alienista a tais casos é também flagrantemente maior: os registros de

pensionistas engordam visivelmente; páginas e páginas de observações clínicas fundamentam um diagnóstico quase sempre cuidadoso e que tem implicações pecuniárias imediatas, como heranças ou gestão de bens. Há também, nestes casos, uma postura de respeito pelos pudores e conveniências familiares, um evidente cuidado em proteger reputações e em resguardar suscetibilidades, que transparecem em pequenos detalhes: no caso da paciente Dulce, por exemplo, respeitosamente precedida de um raro “dona” na capa de seu prontuário, a observação do médico no espaço destinado à fotografia e à assinatura do interno:

*“Não tem retrato, por ser pensionista e de distinta família de São Paulo. Não há necessidade de fotografia dos pensionistas pagantes; não é possível haver confusão entre eles, que são em mui reduzido número.”<sup>12</sup>*

12. Prontuário. Dulce de P., branca, casada, sem anotação de idade, procedente da capital, internada em 12 de junho de 1910. Note-se, a propósito, outra sutil diferença: a referência aos pensionistas “pagantes” enfatizava o pequeno número daqueles que pagavam diretamente ao Juquery por sua permanência. Outro tipo de pensionistas era formado por aqueles a cargo do Estado - que custeava a internação de funcionários graduados, militares e alguns outros casos.

O hospício comporta, dessa forma, hierarquização na escala de atenção e cuidados médicos. Mesmo no interior da categoria dos indigentes esta gradação é perceptível: os pacientes brasileiros e brancos parecem merecer mais atenção e cuidado por parte de médicos e enfermeiros, seguidos de perto pelos grandes contingentes de imigrantes europeus, sobretudo os italianos que, assim como na população da cidade, constituem um grupo de peso na composição dos habitantes do Juquery.

Imagem 54.

Pose “aristocrática” de interna pensionista, c. 1910.



*Fonte:* Foto de identificação de prontuário clínico, c. 1910. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Espelho do mundo: também em termos de composição étnica o hospício é um espaço dos brancos. Os negros, embora constituam uma parcela imensa da população do asilo, merecem pouca atenção e despertam pouco interesse científico,

na medida em que portariam por nascimento “traços de degeneração” que o organicismo atribuía atavicamente à sua raça: beócios, primitivos e pouco dignos de interesse humano, social ou médico. O silêncio, nestes casos, diz mais que o discurso e os milhares de prontuários referentes a esses internos vêm praticamente vazios, preenchidos quase telegraficamente em diagnósticos que apontam, em sua maioria, para a “idiotia”, a “imbecilidade” e outras rubricas da degeneração “inferior” inscrita em sua própria condição racial: “Os estigmas de degeneração física que apresenta são os comuns da sua raça: lábios grossos, nariz esborrachado, seios enormes, pés chatos.”<sup>13</sup>

13. Prontuário. Maria José, 22 anos, negra, internada em 12 de março de 1920.

Na base da pirâmide, ocupando a posição de mais radical aniquilamento, estão as mulheres negras. Portadoras desta dupla condição, são vistas e tratadas pela medicina alienista como portadoras de uma dupla inferioridade que as torna mais próximas da natureza que da condição humana. “Estigmas físicos de degeneração muito acentuados: é um perfeito tipo de símio”, afirma o alienista, condensando nesta frase um diagnóstico que equivale a uma condenação perpétua.<sup>14</sup> Neste contexto, maiores explicações parecem desnecessárias: a degeneração e a loucura são inerentes à visão animalizada das negras, tornando sua presença no hospício uma contingência quase natural. Classes populares, classes perigosas. O organicismo e as teorias da degeneração, ao lado dos demais instrumentos construídos e acumulados

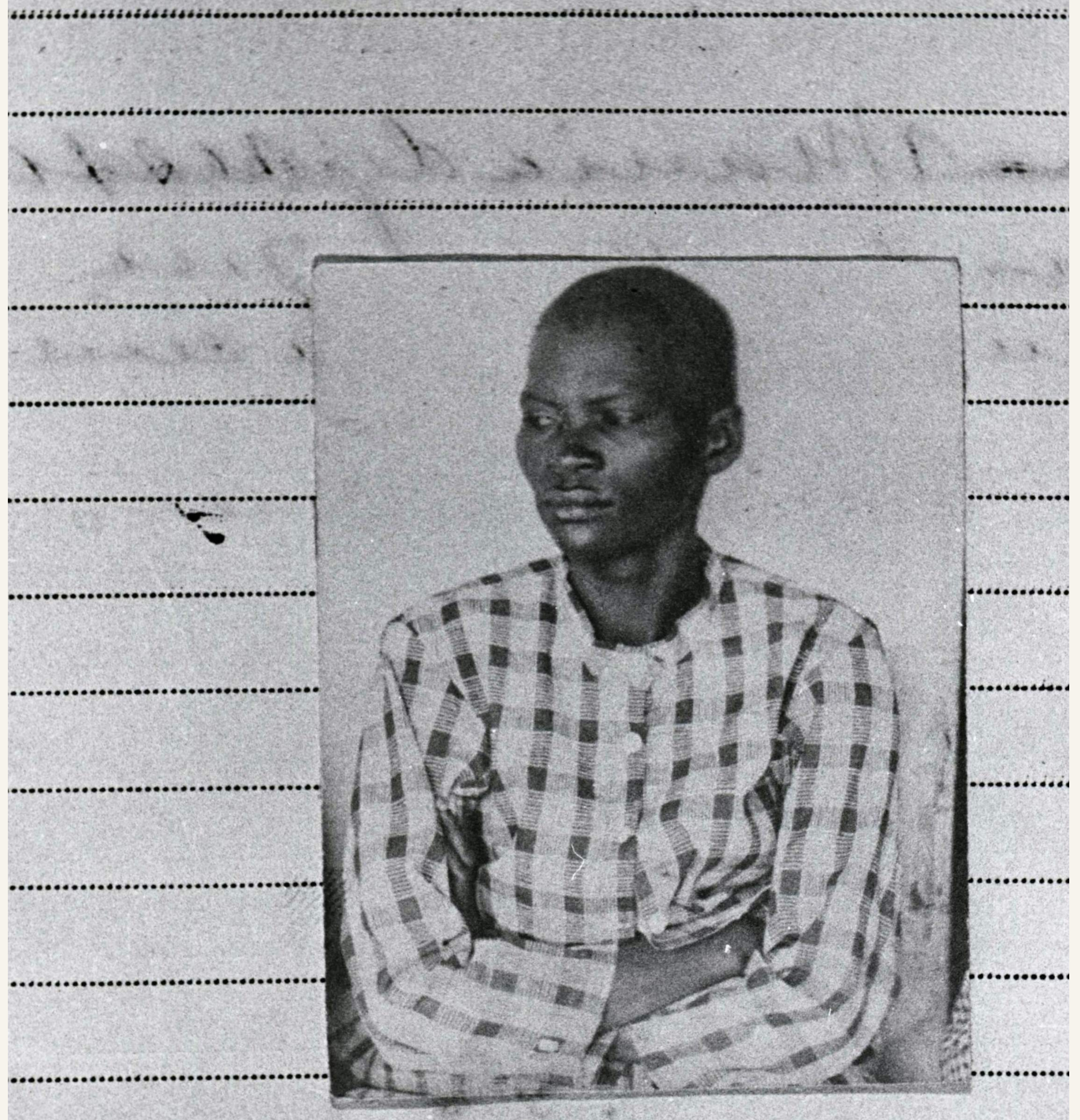
14. Prontuário. Martha C., 38 anos, negra, internada em 1902.

pelo saber alienista, exorcizam o perigo representado pelas camadas mais pobres e desprotegidas, mas também as que inspiram maior temor: qualquer “desvio”, nestes casos, podia ser punido e/ou controlado através do hospício, para cujos “benefícios” os setores mais oprimidos e marginalizados apareciam como candidatos naturais e privilegiados.

Imagem 55.

Paciente negra, na escala inferior da degeneração, c. 1910.

## Logar para o autographo



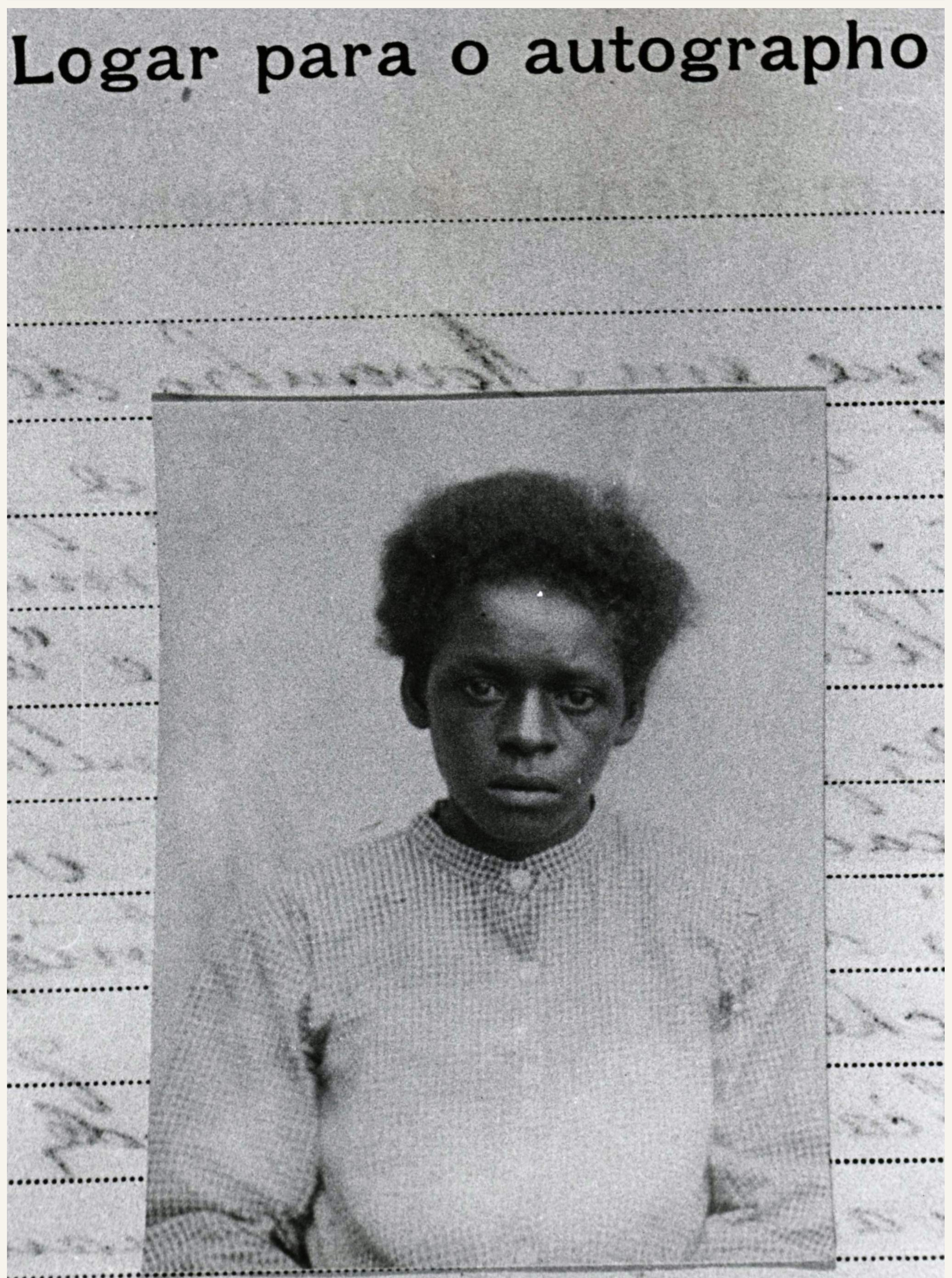
*Fonte:* Foto de identificação de prontuário clínico, 1910. Arquivo Edgard Leuenroth. Fundo “História do Juqueri”.



Imagem 56.

A dupla inferioridade inscrita na pele, c. 1910.

## Logar para o autographo



*Fonte:* Foto de identificação de prontuário clínico, 1915. Arquivo Edgard Leuenroth. Fundo “História do Juqueri”.

A concisão extrema, no caso dos indigentes negros, fica ainda mais ressaltada pelo minucioso detalhamento de informações solicitadas pelo modelo do registro médico adotado: este consiste numa longa relação de sinais e sintomas, que dizem respeito às condições pretéritas e presentes, do corpo e da mente do observando, a partir dos quais o alienista

constrói o seu caso. A lista é longa e se inicia com os dados pessoais como nome, idade, profissão, nacionalidade, religião etc. Entra-se então na primeira parte do prontuário, relativo à história de vida do paciente, a *anamnese*, dividida em quatro partes: *balanço genealógico* (onde se investigam as condições de saúde da família, casos de alcoolismo e sífilis, “particularidades estranhas”, crimes, “casamentos desproporcionais em idade”, condição “legítima” ou “espúria” do nascimento do observando, entre outros dados); *infância* (onde são arrolados elementos como “estados nevropáticos, convulsões, doenças febris”, “intoxicações”, “perversão dos sentimentos”, “onanismo precoce”, cólera, mentiras, furtos, pesadelos, “micção no leito”, entre outros); *puberdade* (constituído de sinais e sintomas como “risos e choros imotivados”, “masturbação”, primeiras práticas sexuais etc.). Quanto aos dados buscados sobre a *idade adulta*, último capítulo da *anamnese*, vão de tópicos vagos como “caráter”, desdobrado em características como regularidade, firmeza, libertinagem, usura, vaidade, jogo, até a busca de episódios ligados ao “etilismo” (mesmo eventual), às condições de vida doméstica, transcritas como “casamento feliz ou infeliz”, condições de vida e trabalho, traumatismos físicos e psíquicos, emoções violentas, “perversões genésicas”, atos e crimes atribuídos ao observando. Passa-se então à segunda parte do prontuário, a do “*Exame direto*”, que inclui uma descrição do alienista sobre a atitude, expressão fisionômica e mímica do paciente, um exame somático que busca sobretudo os sinais

físicos da degeneração como vícios de conformação, assimetrias, “orelhas em asa”, “beicho de lebre”, “goela de lobo”, medidas da cabeça, vícios da arcada dentária etc., além dos exames neurológicos e clínicos. Há, finalmente, o “*Exame mental*”, rigorosamente estruturado em tópicos para guiar o alienista: noção de tempo, lugar e meio; “confusão de espírito”; humor com suas várias alternativas - alegre, arrogante, folgazão, reservado, desconfiado, triste etc.; “excitação”, “apatia”, delírios, “atos extravagantes, ridículos ou pueris”, desonestos, imundos, violentos, agressivos; fala: voz baixa ou forte, tranquila, demorada, arrastada; correspondência entre ideias atuais e educação recebida, memória, “juízo sobre si mesmo e sobre os outros”. Finalmente, a conclusão do alienista, na parte final, “*Súmula das aquisições que denunciam doença. Dedução diagnóstica*”, onde se trata de articular as informações recolhidas numa rubrica nosográfica que identifique a forma de loucura.

Naturalmente, o alienista só anota, entre os dados enunciados no formulário, aqueles que serão apontados no final como denunciadores da doença.<sup>15</sup> E, sem dúvida, dentro do vasto campo de esquadrinhamento que proporciona, dificilmente alguém escapava desse olhar capaz de perceber a loucura onde ninguém suspeitaria. O diagnóstico será mais ou menos fundamentado - e o prontuário mais ou menos recheado - em função do grau de importância social e do grau de visibilidade da loucura diagnosticada. Assim, ao lado

15. Segundo Erving Goffman. *Manicômios, prisões e conventos*. Trad. São Paulo: Perspectiva, 1974, pp. 132-134, “o dossier aparentemente não é usado regularmente para registrar as oportunidades em que o paciente demonstrou capacidade para enfrentar honrosa e efetivamente situações difíceis de vida. [...] Um dos seus objetivos é mostrar as maneiras pelas quais se revela a ‘doença’ do paciente e as razões pelas quais era correto interná-lo e continua a ser correto mantê-lo internado”.

dos negros pobres, os indigentes cuja internação se deve a contingências de fundo evidentemente “orgânico” - o débil mental, o epilético, o sífilítico - merecem diagnósticos telegráficos. Sua condição social e a natureza de sua loucura não exigiam maior elaboração ou cuidado:

*“Idiotia. Maria M. C., de 26 anos, branca, casada, procedente de Ribeirãozinho, entrou no dia 11 de maio de 1903.*

*Altura regular, constituição forte, e com falta de dentes na frente. Entrou calma, dormindo e comendo bem. Está sempre quieta e triste, e não fala com ninguém, mas quando chamada não deixa de atender e responder às perguntas que se lhe faz.”<sup>16</sup>*

16. Este registro, retirado do Livro de registro de entrada de pacientes. Mulheres, 1903 a 1905, é um exemplo da forma anterior à adoção dos prontuários padronizados, em 1906. Sua concisão e sumariedade são inteiramente mantidas depois da adoção do formulário, quando se trata de pacientes deste tipo.

A esta sumária observação no ingresso ao hospício, segue-se o segundo registro a que todos têm direito - o da morte - anotado na margem do livro de registro ou na capa do prontuário padrão: “faleceu a 13 de junho de 1904. Tuberculose pulmonar”. Ao lado dos “idiotas” e “imbecis”, os sífilíticos e, sobretudo, os epiléticos constituem os principais contingentes de internos cujo diagnóstico obedece estritamente à matriz organicista da “afecção”:

*“Exame psíquico: Conhece algumas letras. Atende muito bem o que se lhe diz, compreendendo dentro do acanhamento de sua rudimentar inteligência.*

17. Prontuário. Maria do Carmo, 29 anos, preta, empregada doméstica, procedente da capital, internada em 2 de dezembro de 1920.

*Reconhece o meio em que se acha, mas não explica por que e quando foi para aqui enviada; disse-nos que sofre há dois ou três anos de ataques de forma convulsiva; que estava empregada em casa de uma família e foi com surpresa que se viu um dia nesta casa ...*

*Dedução diagnóstica: Epilepsia.”<sup>17</sup>*

Mesmo com diagnósticos concisos e merecedores de quase nenhuma atenção médica, esses contingentes cumprem, no interior do hospício, uma função estratégica: sua presença reforça e confirma a existência do substrato orgânico que a psiquiatria no período tentava atribuir à doença mental. Eles representam no interior do internamento a presença mais dócil, menos perturbadora, tanto no sentido disciplinar como no sentido teórico da questão. Expressavam em sua deformidade, em sua debilitação física e em suas figuras patéticas os estados terminais para onde conduziria fatalmente a loucura. Corporificavam aquilo que os alienistas desejavam considerar a sua própria essência; denunciavam nos seus corpos disformes a natureza orgânica que se esconderia por trás das diferentes formas do desatino.

Sua presença justifica e legitima o internamento compulsório, ainda que medicalizado, dos indivíduos “a caminho” da loucura, a despeito de que nestes fosse difícil reconhecer imediatamente causas e processos fisiológicos acarretados pela doença.

O Juquery cumpre para esses indivíduos - deficientes mentais por problemas de vários tipos, epiléticos incapacitados para o trabalho, sífilíticos em estado terminal etc. - a função de depósito necessária a uma sociedade que recém se organiza para a vida urbana e para as disciplinas da fábrica, assumindo as tarefas iniciais de organizar, limpar e docilizar o mercado de trabalho eliminando suas “sobras” e “detritos”. Esses internos serão, por sua vez, no interior do asilamento, os argumentos vivos a justificarem a outra função do hospício - vale dizer, a medicalização de comportamentos antissociais de todo tipo e a escultura moral da população urbana. Aliás, mesmo os internos mais claramente identificados pela matriz orgânica da doença mental contribuem claramente nesta direção: os organicistas tratam igualmente de articular a doença e a moral, construindo metáforas tenebrosas que associam a “paralisia geral” - estado terminal da sífilis - à “promiscuidade sexual”; as deformidades congênitas de todo tipo ao consumo do álcool ou à consanguinidade dos pais; a doença aparece aí como o corolário inevitável da degradação moral.<sup>18</sup>

A distância teórica que a interminável polêmica dos especialistas pretendia conferir à natureza “orgânica”, “comportamental” ou da ordem racional desaparece como por encanto. A mesma função moralizadora preside tanto a abordagem dos loucos “orgânicos” quanto a daqueles internados sob a rubrica da “loucura moral” - a outra ponta da nosografia

18. A propósito, o ensaio recentemente traduzido de Suzan Sontag, *A doença como metáfora*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1985, traz interessante contribuição à análise das formas de associação deste tipo. Para ela, as metáforas construídas em torno de doenças mortais como a tuberculose no século XIX e o câncer no século XX, atribuídas a fatores de ordem emocional ou psicológica, tentam criar uma explicação que remeta a doença para fora dela mesma, associando-a à quebra ou negligência em relação a regras e padrões social e culturalmente valorizados. No caso da loucura “orgânica” o percurso não é muito diferente, e ela serviu eficazmente como metáfora persuasiva e aterrorizante em direção à ordem, à moral é à higiene social.

eclética utilizada no Juquery como nos hospícios brasileiros do início do século XX. A “degeneração” permite englobá-las todas numa origem única e reconciliada.

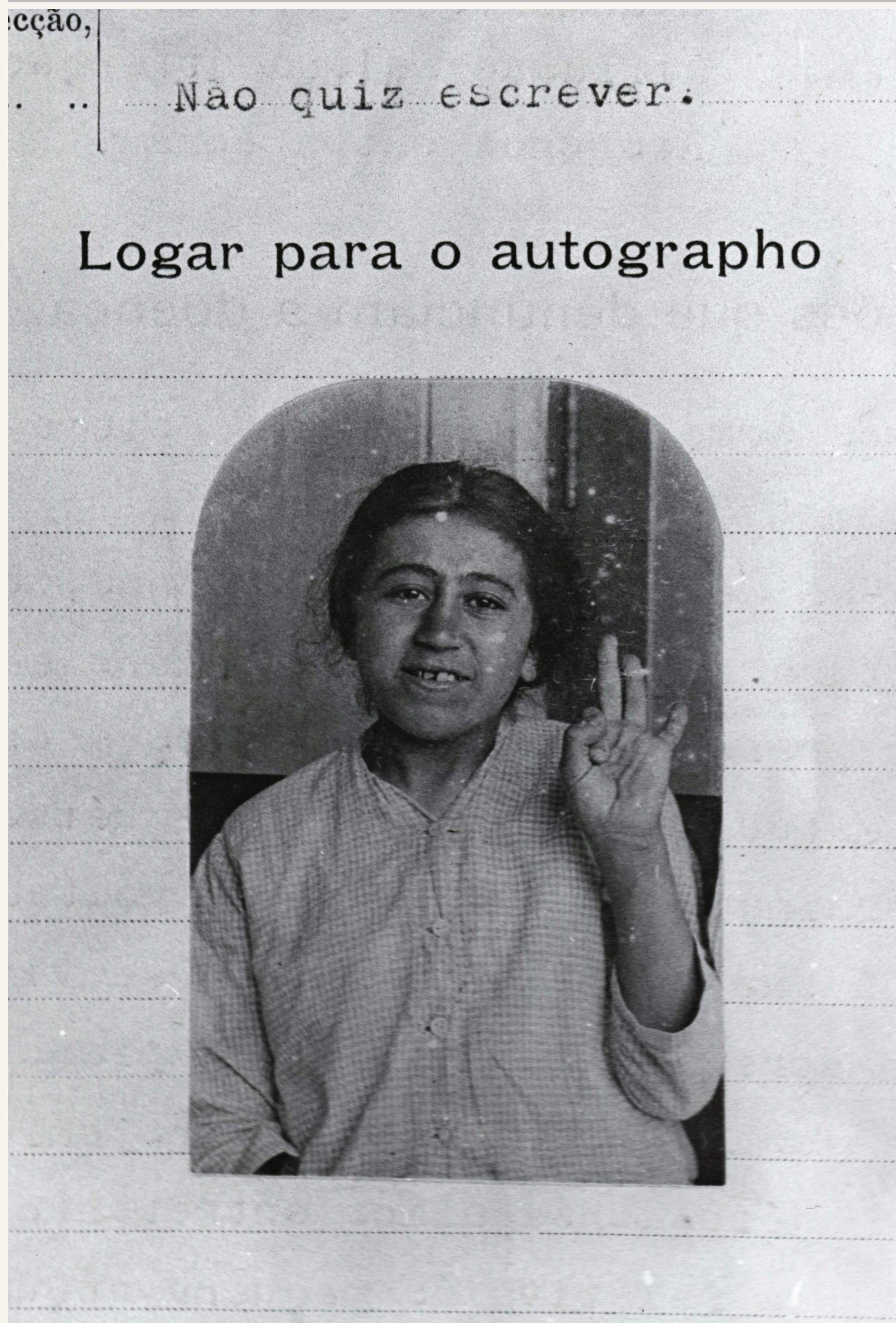
Categoria complicada, por sua intencional amplitude e indefinição, a “loucura moral” inclui diferentes manifestações do comportamento individual consideradas nocivas socialmente, mas não criminalizáveis. Em primeiro lugar, despontam os casos de vagabundagem em que surgem com maior frequência os internos de condição social inferior, embora a imputação de vagabundagem não fosse, no interior do hospício, um privilégio dos pobres:

Imagem 57.  
Internos “idiotas”, no pátio do Hospício Central.



Fonte: Pátio do Hospício Central, c. 1920. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

Imagem 58.  
Interna diagnosticada como “idiota”.



*Fonte:* Foto de identificação de prontuário clínico, c.1915. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

*“Sem gosto nem jeito para o trabalho, o nosso paciente nunca se preocupou com o dia de amanhã, vivendo sempre à custa de seus irmãos. A ideia de independência, a ambição de ganhar por si os*



19. Prontuário. Jorge S. (pensionista), 25 anos, solteiro, branco, brasileiro, internado em 7 de agosto de 1915.

20. Prontuário. Rodolpho N., indigente, 22 anos, branco, solteiro, brasileiro, procedente da capital, internado em novembro de 1920.

*meios de sua subsistência, nunca o estimularam a abandonar o seu sistema ocioso de vida”.*<sup>19</sup>

*“Internado pela polícia, que o prendeu mais de uma vez por vagabundagem, não possuímos sobre o observado senão os informes que ele mesmo presta, muito sujeitos à caução, porque esta classe de indivíduos é em extremo mentirosa [...]. Quanto a si mesmo dá a entender que foi criado ao léu. Não obstante, esteve por algum tempo empregado como tipógrafo na Tribuna de Santos, onde foi preso por vadiagem pela primeira vez [...]. Ultimamente, nada fazia. Vagava pelas proximidades da Estação da Luz, onde existe um botequim onde ele costumava beber a ponto de várias vezes ficar embriagado [...]. Trata-se de um caso de melancolia simples em um degenerado, provavelmente louco moral.”*<sup>20</sup>

A loucura moral serve também para encobrir episódios familiares que atingem as camadas mais abastadas, prevenindo a malversação de fundos e bens entregues aos membros “desequilibrados” das famílias - e neste sentido a gestão do dinheiro e dos bens familiares foi sempre um critério importante na configuração destes casos psiquiátricos. Raramente, no entanto, este critério aparece sozinho na construção do diagnóstico: geralmente ele vem associado a outras características do comportamento pessoal do interno, que enfatizam sempre dados como o pequeno apego à família ou às

conveniências sociais, ou indícios de uma vida sexual ilícita ou irregular, que denunciam mais uma vez a importância do hospício como veículo de moralização da família. São rotineiros casos como o do jovem Antônio, internado pela família aos 21 anos, cujo diagnóstico de loucura moral dado pelo alienista responsável pelo seu setor é reforçado pessoalmente, por Franco da Rocha, através de parecer da junta médica por ele presidida:

*“A sua entrada neste hospício foi motivada por desregramento da vida: noitadas nos cassinos ao lado de mulheres mundanas, tornando-se perdulário [...]. Trata-se de um indivíduo tarado, que desde criança foi insubmisso aos seus superiores [...]. Depois de púbere foi um degenerado moral. É um degenerado sujeito a episódios delirantes diversos: [...] humor alegre (exaltação maníaca), extravagância e prodigalidade, bem visível embotamento dos sentimentos éticos, com conservação aparente do raciocínio e da lógica.”*

A estas observações do médico responsável, Franco da Rocha vem acrescentar alguns comentários preciosos: depois de reafirmar que o paciente estaria acometido da “síndrome de Pritchard - *“amoral insanity”* -, confirma seu estado de perfeita lucidez intelectual. No entanto, aponta para o fato de que sua conduta moral e social não se coadunava com a normalidade da “aparente” lucidez intelectual, o que estaria

evidenciado no “hábito de gastar dinheiro com prostitutas em ‘pândegas’ e bebedeiras”. Enfatiza episódios de indisciplina asilar do paciente como evidências suplementares do seu estado patológico: “No hospício, põe tudo em polvorosa: irrita os doentes, faz troça, faz desordem à noite no dormitório, fez tantas que teve de ir dormir uma noite no pavilhão de isolamento”. E termina por afirmar a ignorância dos leigos, ao confirmar o diagnóstico de loucura moral imposto pelo alienista responsável:

*“A estes doentes (melhor diria - enfermos), o público chama ‘tresloucados’, ‘malucos’, ‘perversos’, etc., e não admite sejam eles loucos, porque entende que louco é o sujeito que quebra louça, rasga dinheiro, dá pancadas etc.”<sup>21</sup>*

21. Prontuário. Antônio B. C. Filho, 21 anos, branco, solteiro, brasileiro, procedente da capital, internado em 1º de setembro de 1915. Anexadas ao prontuário, novas provas de sua “loucura” - atendendo, aliás, a uma das principais características dos loucos morais: inúmeras cartas de denúncia à imprensa, sobre a arbitrariedade de seu internamento e sobre os maus-tratos ministrados pelo hospício a seus habitantes. A imprensa nunca as recebeu, naturalmente.

A loucura moral amplia as possibilidades de intervenção social da psiquiatria, e por isto sua manutenção em um saber de base fundamentalmente organicista não é posta em discussão. Assim como os leigos dispõem de muitas designações para os “malucos”, também o alienismo utiliza muitas palavras para designar seus pacientes: loucos, insanos, doídos, lunáticos, orates, vesânicos, dementes e, palavra mais adequada cujo uso se sobrepõe às demais, “alienados”, oriunda da palavra latina *alienus*, isto é, estranho. Neste sentido, o arsenal teórico do alienismo necessitava dispor de instrumentos classificatórios capazes de comportar tudo o que fosse diferente ou tudo que fosse inconveniente, mesmo quando

o caso fosse iniquadrável nas classificações mais adequadas aos pressupostos organicistas desse saber. As teorias da degeneração fornecem aí uma saída aceitável: o louco moral - geralmente no topo da pirâmide social no interior do hospício - é invariavelmente classificado como degenerado, ainda que num registro diferenciado da degeneração vulgar dos indigentes. Assim, a quebra da moral obedeceria de alguma forma aos ditames invisíveis da hereditariedade biológica, resguardando a coerência interna da ciência.

Um caso extremo - e no qual o desconforto do alienista com a loucura das classes superiores fica evidenciado - é o de um paciente de uma nobre linhagem alemã, que ostentava o título de conde.<sup>22</sup> Mais de dez páginas de observações médicas precedem um diagnóstico que envolvia um episódio embaraçoso das altas rodas da sociedade paulistana, com a participação vigilante dos representantes consulares do país de origem do paciente. A história do episódio, em linhas gerais, se assemelha a um enredo de folhetim: o conde teria tido durante sua juventude na Alemanha uma “vida desregrada” - assim pretendiam os alienistas, na qual desperdiçara sua fortuna no jogo, nas “orgias” sexuais etc. Por esta razão, foi ainda jovem enviado pela família ao Brasil, a fim de trabalhar em um banco alemão, vendo-se então privado da fortuna familiar. Aqui, anos depois, apaixonou-se pela filha de um grande comerciante, cuja casa frequentava regularmente. Seguindo as praxes amorosas do tempo,

22. Prontuário. Conde Karl zu M., 34 anos, alemão, comerciante, procedente da capital, internado em 7 de março de 1908.

o conde pediu a moça em casamento, tendo isto ficado acertado entre os dois. A autorização paterna para o enlace, no entanto, estabeleceu a condição de que o pretendente esperasse até que pudesse dispor de condições financeiras compatíveis com o nível social da sua amada. Para isto, viajou para a Alemanha a fim de entrar em entendimentos com a família para reaver parte de seus bens, ou qualquer solução financeira imediata que viabilizasse seu projeto matrimonial. Após alguns meses, recebeu carta de um amigo de São Paulo, avisando que sua pretendida havia se casado com uma “importante figura do corpo diplomático”. Voltou imediatamente para o Brasil e aqui procurou explicações com o pai da noiva, que se recusou a recebê-lo. Tentava seguidamente falar com a jovem senhora, sendo rechaçado, como exigiam as praxes e os pudores da época. Começa então a praticar aquilo que os alienistas classificam como “atos absurdos”: vai à casa da amada e insiste em conversar com ela a sós; oferece-lhe flores no meio da rua e na frente do marido; chega a agredir o pai da jovem, que se recusava seguidamente a dar-lhe qualquer explicação. Por fim, torna-se tão incômodo que, por “providências” do pai e do marido, foi preso pela polícia e encaminhado ao Juquery. Com o escândalo formado, cabia aos alienistas a delicada tarefa de providenciar um desfecho “diplomático” para o caso. Depois de diagnosticar o conde como um caso de “degeneração superior” - posto que a nosografia não ignorava diferenças de berço e de classe, conclui a observação médica:

*“Deve ele porém ser internado em um hospício? Seu estado mental exige semelhante isolamento? Vamos responder: afastando-se dos lugares e pessoas envolvidas em sua delusão, o sr. M. pode estar fora do hospício pois seu estado mental não lhe impedirá de viver em outro meio social. Mesmo não abandonando suas pretensões e ideias [...] repetimos que o sr. M. pode estar em liberdade desde que não viva no meio social onde passou-se seu romance. Não se sujeitando porém a ausentar-se, na firme vontade de levar avante a conquista de seus pretensos direitos e a exigência de satisfações julgadas imprescindíveis, o sr. M. deve então ser isolado do meio. Exigem esta solução os interesses da comunidade, a segurança moral e física das pessoas envolvidas em sua delusão.”*

Recusando-se a compartilhar da elegância médica ou a aceitar o arbítrio paternal do alienista, M. recorre à solução mais drástica: após tomar ciência do diagnóstico - melhor dizer, do veredito -, matou-se por enforcamento em seu dormitório no Juquery. Aliás, esta incômoda rebeldia contra os desígnios do saber e da ordem asilar é uma das características mais enfatizadas pelos alienistas quando descrevem o louco moral: é o tipo “querelante”, reivindicador, criador de casos, insubmisso e constante fator de perturbação da paz asilar.

O paralelo com indivíduos perturbadores da ordem social é, neste caso, por demais evidente, na construção da ideia da normalidade como sinônimo de submissão, acatamento, disciplina.

O louco moral constituía, por isso mesmo, a mais perturbadora dentre as diferentes formas de manifestação da loucura. Os alienistas descrevem-nos como tipos cuja doença é dificilmente reconhecida pelos leigos e mesmo pelos médicos “ignorantes em psicologia patológica”, porque não apresentam quaisquer sinais de delírio ou de deformidade: uma loucura cuja visibilidade é privilégio do olhar clínico do especialista. No fundo, eles constituem o principal perigo a ser exorcizado e o maior desafio intelectual e político a ser enfrentado pelo alienismo do período. A natureza dessa doença, tão ameaçadora quanto misteriosa, será remetida aos mecanismos da transmissão genética de taras que podem atingir indiscriminadamente as classes sociais, a partir de determinados padrões morais ou comportamentos sociais de sua ascendência. Se, no caso dos loucos indigentes, as formas dessa degeneração marcam mais visivelmente corpos e mentes inviabilizados para o trabalho, no caso dos “loucos de primeira classe” o padrão aponta para a identificação da manifestação da doença, mais insidiosa, nos episódios morais e comportamentais.

Ainda que sem um projeto muito claro, o poder de fogo do alienismo do início do século XX está voltado para as tarefas de constituição e difusão de uma dada moralidade, fundada no padrão da família normalizada, da disciplina para o trabalho, da aceitação dos papéis sociais e das rotinas impostas pela vida urbana. Se é este seu objetivo, suas práticas não encontram ainda uma direção muito determinada: estão voltadas sobretudo para a busca e a exclusão asilar dos indivíduos “nocivos” e não moralizados em todos os recantos da sociedade.

Assim, muitos indivíduos, sobretudo aqueles a quem se atribui “delírio” ou “afecção”, vão parar no hospício declaradamente pela sua incapacidade de trabalhar e prover sua subsistência, e o Juquery se propõe a reensiná-los e adaptá-los à rotina do trabalho como principal meio terapêutico. Outros - sobretudo os loucos morais e as categorias próximas deles - são recolhidos em função daquilo que os alienistas definiam como sua “completa incapacidade de adaptação ao meio social e ao meio da família”.<sup>23</sup> É o caso de João, descrito em seu prontuário por Franco da Rocha como um exemplo típico desta forma ameaçadora e difícil que era a “loucura moral”. Recorrendo na construção do caso à citação de Lombroso, Morel e Magnan, teóricos da degeneração e de suas relações com a criminalidade, Franco da Rocha vai desfilando os estereótipos a partir dos quais trabalhava a ciência alienista nas tarefas de limpeza e moralização das cidades:

23. Prontuário. João R. C., 32 anos, branco, professor, casado, procedente da capital, internado em 30 de dezembro de 1920.



“o degenerado, o desequilibrado, o ‘maníaco raciocinante’, o excêntrico, o estrambótico, o impulsivo, o instável, o ciu-mento, o místico”, personalidades psicopáticas e perigosas, que cabia ao alienismo denunciar, nomear e recolher a es-tabelecimentos adequados, numa operação de defesa da so-ciedade. No caso específico deste interno, descrito como um homem temperamental, cocainômano e “beberrão”, “mu-lherengo” e excêntrico, entre outras características desabo-nadoras -, Franco da Rocha conclui pela sua manutenção permanente na condição de internamento sob a alegação de ser o mesmo

*“um homem perigosíssimo; um criminoso em potencial e tem dado sobejas provas de que, fora do hospício, cometerá fatalmente um crime [...]. Entre o indivíduo normal e o insano há uma série de tipos semiloucos que ocupam lugares diversos nas classificações psiquiátricas, conforme a predominância dos sintomas que os incompatibilizam com o meio social [...]. A sociedade pode e deve agir contra eles, em sua própria defesa, quando já tenham provado sua incapacidade de adaptação social.”<sup>24</sup>*

24. *Idem, ibidem.*

Recurso frequentemente utilizado - sobretudo nos casos em que a internação visava a “defesa da sociedade” - era o de agregar vários registros nosográficos a um mesmo caso e defini-lo como um quadro “a caminho” da loucura.

O alcoolismo, que fornece uma grande percentagem dos casos de internamento masculino, é quase sempre composto desta forma: quadro patológico destinado a desaguar na loucura e agregado a classificações médicas como “fraqueza de espírito”, “tarado”, “degenerado”, “idiota”. E a própria ciência alienista, através de seus mais qualificados porta-vozes, não cessa de advertir para o aspecto de que raramente uma doença mental vem desacompanhada de outras; dificilmente aparece nos hospícios a loucura em suas formas puras, descritas nas rubricas da nosografia. A busca do degenerado “a caminho” da loucura, do louco potencial que está solto nas ruas visa, em última análise, a limpeza da sociedade e a busca da ordem urbana, quase funções de polícia na defesa contra a criminalidade. Mas, ao contrário das normas penais que buscam defender a sociedade a partir de atos já caracterizados e efetuados, o alienismo, tipo específico de polícia médica, busca prevenir a eclosão da loucura fora do espaço que lhe é próprio, o hospício. O olhar médico pode prescrever para este tipo de doença - por analogia com as demais - o perigo do contágio, da peste social. Nesta direção, são relativamente frequentes, no interior do Juquery, casos de pacientes cuja vida se esvai nas condições do internamento, com um quadro clinicamente caracterizado como o de alguém que vai, inapelavelmente, no caminho da loucura e cujo convívio social seria prejudicial àqueles submetidos à sua nefasta influência - uma internação preventiva:

25. Prontuário. Antônio J. S. B., 49 anos, branco, casado, procedente da capital, internado em 1901. Diagnóstico assinado pessoalmente por Franco da Rocha - o que atesta a “delicadeza” do caso.

*“O doente teve fortuna e esbanjou-a. Desde então teve uma vida de boêmio, sem destino, ora com um irmão, ora com um cunhado, esquecido da mulher e filhos; às vezes tornava-se valente contra os parentes que o queriam corrigir [...]. É de se crer que já se vai estabelecendo gradualmente um estado análogo à demência, sem delírio algum bem caracterizado. Diagnóstico: Degenerado. Fraco de espírito.”<sup>25</sup>*

A esta primeira observação, assinada pessoalmente por Franco da Rocha em maio de 1901, segue-se, mais de oito anos depois, uma revisão do alienista responsável pelo setor, o qual se limita a assinalar a lentidão em que o caminho do paciente para o estado demencial evolui. Mas ainda assim ele é mantido, até sua morte, recluso no pavilhão de pensionistas do Juquery.

Outros internos apresentam uma história mais complexa, onde o hospício acaba se revelando como o destino “mais adequado” entre as várias alternativas de exclusão:

*“Tem estigmas físicos de degeneração muito acentuados. Teve um irmão louco. Era bom trabalhador como marceneiro, embora fraco de espírito. Surgiu-lhe um dia a ideia de casar-se e, como não foi bem aceito pela dulcinéia dos seus sonhos, começou com extravagâncias de toda sorte, a passear de carro e gastar dinheiro que não tinha;*

*não trabalhava mais como em outros tempos; isto tudo, parece, cedeu logo, ficando só a ideia de casar-se, e ‘por esse motivo importunava um pouco o grande senhor cuja filha desejava’. Este pediu às autoridades que o recolhessem ao hospício. Assim se fez.*

*No hospício, o doente conversava tão bem e mostrava-se tão sentido de deixar a mãe, velha, sem arrimo, que lhe foi concedida alta depois de 15 dias de observação. Onze anos depois é internado de novo.*

*Narra que após sua saída do hospício, então ainda situado na capital, esteve preso 15 dias na polícia central, depois três meses na cadeia de Tietê, em duas vezes consecutivas até que finalmente o prenderam em uma casa de tábuas onde vivia triste e descontente durante sete anos e cinco meses. Foi depois desta reclusão que voltou ao hospício. Sua permanência nas prisões não foi continuada, mas sim intermitente [...]. Atualmente, tem excelente memória dos fatos antigos e recentes. É apático e indiferente: vive sentado pelos cantos, com a cabeça coberta pelo paletó. Não delira, não tem alucinações.”<sup>26</sup>*

26. Prontuário. Antônio P. C., 35 anos, branco, solteiro, procedente da capital, internado em 3 de dezembro de 1908. Note-se que a primeira observação médica tem a data de dezembro de 1909 - um ano depois de sua internação.

A estas observações segue-se um diagnóstico que agrega várias síndromes e registros nosográficos: “imbecil”, “crises de excitação”, “depressão”, “episódios delirantes” presumidos.

Para um indivíduo definitivamente “estranho”, para o qual a cadeia havia se revelado ineficaz, restava o espaço asilar, e o diagnóstico assinalado pelo alienista do Juquery apenas revela um certo padrão comum naquela instituição: uma loucura imprecisa, indefinível e difícil de nomear e caracterizar.

Mas este caso revela ainda alguns elementos importantes tanto para a construção da loucura no interior do caso psiquiátrico quanto para o desvendamento de alguns meandros da vida asilar. Em primeiro lugar, a estratégia da estigmatização: o interno é um “degenerado”, episódio confirmado pela existência de um irmão louco. A “fraqueza de espírito” aparece aí como uma característica consanguínea, um destino do qual não se pode escapar facilmente. Depois, a exposição ao ridículo, a ênfase naquilo que é pueril - presente em expressões como a “dulcinéia dos seus sonhos” ou a descrição dos atos “extravagantes”, tanto quanto o reforço à imagem do perigo, assinalado em episódios de agressividade momentânea que o prontuário não deixa de registrar. Há ainda outro elemento comum a vários episódios: a capacidade privada, de indivíduos influentes, para determinar a internação psiquiátrica de seus desafetos. Finalmente, a indicação de uma espécie de carreira de exclusão, que leva o indivíduo ao hospício pela primeira vez, por influência de um pai importunado, e as circunstâncias que o impelem de cadeia em cadeia, até que a volta ao hospício, 11 anos depois, possa estabelecer sua identidade e seu lugar definitivo.

Menos inquietantes, do ponto de vista do alienismo, parecem ter sido os internos cuja loucura mantém uma visibilidade imediata e reconhecida pelos leigos: os delirantes. Definidos pelo padrão da inteligibilidade, estes pacientes raramente merecem muito cuidado na construção de seus diagnósticos. Para uma psiquiatria organicista, pouco significado tinham as manifestações delirantes da loucura - exceto o de tornar visível, exteriorizada, a doença. De certa forma, o delírio era uma espécie de confirmação, ponto de chegada a um estado demencial ao qual todos os loucos estavam condenados. A fala da loucura estava neste período, até mesmo como elemento de análise e diagnóstico, completamente silenciada pela fala sacralizada da medicina. Nesta medida, nem mesmo a dimensão simbólica contida nas visões delirantes aparenta ter qualquer significado para os alienistas do Juquery, como se o delírio nada dissesse sobre a doença, oculta em cérebros mórbidos ou em pontos obscuros dos corpos degenerados.

A descrição empreendida pelos médicos do delírio dos loucos é construída quase sempre para enfatizar os aspectos pitorescos ou o “absurdo” contido nos mesmos. Apesar disto, ao elaborar suas classificações nosográficas, o próprio alienismo acaba por reconhecer as formas mais comuns de que se reveste a visão delirante, monotonamente repetidas nas histórias do hospício: o delírio “de perseguição” e o delírio “de grandeza”. Nesta última, indivíduos que vestem a fantasia de grandes personagens, proprietários de terras e fortunas,

sumidades intelectuais ou artísticas, detentores de poder político, membros de famílias poderosas e influentes, quando não tudo isto ao mesmo tempo. No delírio persecutório, a imagem avassaladora do terror e da angústia, a sensação de estar sendo vigiado, o medo do veneno, da conspiração, a sensação de estar só em um mundo hostil e ameaçador.

Será possível ao historiador penetrar nesse emaranhado de visões, de dores particulares e únicas, vivenciadas nas experiências da loucura? Se isto é possível, será através da constatação de que “grandeza” e “perseguição” são formas básicas através das quais, a partir de discursos aparentemente desconexos e de caráter eminentemente pessoal, os internos do Juquery apoderam-se de um “mundo” exterior e, à sua maneira, o descrevem.

“O senhor está querendo esmagar um verme que já está esmagado?!”, indignava-se um interno diante do psiquiatra que lhe tentava fazer ver a “falsidade” de suas convicções e o “papel ridículo” que estava representando.<sup>27</sup> O episódio parece revelador de algumas dimensões básicas do delírio de grandeza, reduzido sempre pelos alienistas a adjetivos como “ridículo”, “pueril”, “absurdo”, “hilariante”, merecedor de desprezo e ironia. Mais pungentes são os inúmeros exemplos do delírio persecutório, cujas imagens aterrorizantes juntam-se e confundem-se, no interior do hospício, com um cotidiano que não está longe de confirmá-las:

27. Cf. *Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, 3.º e 4.º trimestres, 1938, p. 259.

*“20 de março de 1903.*

*Ilmo. Sr. José V.*

*Fazem mais de seis anos que aqui estou sepultada, sem ter notícia de meu mártir filho, nem de meus negócios; passo uma vida de escrava, de mulher a mais desgraçada possível, e a obra é sua. A guerra enorme que me movem os inimigos continua cada vez mais forte, e eu não tenho pessoa forte que me defenda [...]. Já sofri fome e sede nesta casa, que lembra os meus mártires [...] não posso mais sofrer esta vida e [...] continuar a esperar em sonhamentos tristes que têm o mesmo fim, vingança antiga e pavorosa [...]; estou nestas condições, espionada com tudo e por tudo, taxada de mulher-à-toa, porque não tenho um vingador, a consideração está acabando, a saúde, a mocidade, tudo foi n'esta casa infernal [...].”<sup>28</sup>*

28. Carta anexa ao registro da paciente Hortênsia A. de A. Hospital do Juqueri, SAME, Livro de Registro de Entrada de Pacientes. Mulheres, 1903, p. 24.

São muitos os casos, com uma semelhança impressionante nas formas e padrões de sua apresentação. Para além das regularidades de que se revestem as formas do delírio, há ainda uma constância evidente nas histórias de vida desses indivíduos que aparentemente recorrem a ele como forma de escapar de uma realidade opressiva ou a ela sucumbir.

Trabalhadores urbanos - esta a figura central que povoa os pátios, campos de trabalho e dormitórios do Juquery. Sua feição é nova para os padrões brasileiros de então: crias da



virada do século, noviciando na condição de força de trabalho para uma atividade produtiva que se tornava crescentemente independente do trabalhador que a realiza. As histórias de vida contidas nas anamneses dos prontuários permitem traçar, em linhas gerais, este perfil: gente com poucas raízes, migrantes ou em constante deslocamento entre diferentes cidades até que a capital os atraía; gente com uma experiência de trabalho muito ampla: da agricultura para a fábrica, para os serviços urbanos, para o desemprego, passando por serviços domésticos, de volta à fábrica, para o balcão da venda e assim por diante. Trabalhadores braçais, a maioria sem qualificação profissional. Imigrantes, um grande número deles, sem domínio da língua portuguesa, com sonhos e esperanças frustrados depois de anos de trabalho duro na América. Ex-escravos com toda sua história de degradação social. Pessoas de vida obscura e difícil, num meio novo e hostil: o da grande cidade, na qual todos parecem forasteiros; indivíduos em luta corpo a corpo pela sobrevivência, enfrentando a competição que diferencia a vida urbana de toda a sua experiência anterior no campo ou nas pequenas cidades interioranas. O sabor do fracasso, que os alienistas do início do século arrolam entre as novidades acarretadas pela civilização e pelo progresso.

Indivíduos que buscam no delírio uma espécie de refúgio para uma vida que se tornara insuportável - que a explica (no caso da “perseguição”) ou que a deriva (no caso da “grandeza”).

Os alienistas, de certa forma, se deram conta desta dimensão do delírio e habituaram-se, desde o final do século XIX, a considerar aqueles indivíduos como verdadeiros “perdedores na luta pela vida” que a civilização tendia a tornar crescentemente mais difícil e competitiva. Teorias biológicas, sobretudo o darwinismo, não deixavam de funcionar aí por analogia: seria processo análogo ao da sobrevivência dos mais aptos, a “seleção natural”, concepção que reforça a visão do hospício como uma espécie de depósito de resíduos sociais, refugio que a civilização e o progresso deixaram ao engendrar um novo homem apto e disciplinado para o trabalho urbano.

Giuseppe, velho imigrante italiano, é um caso exemplar.<sup>29</sup> De extração rural em seu país de origem - condição da maioria dos imigrantes italianos em São Paulo - com passagem pela agricultura cafeeira ao chegar ao Brasil, como sucedia com quase todos, acaba se fixando na capital onde, depois de diversas experiências de trabalho urbano, torna-se finalmente, durante anos a fio, operário em fábrica têxtil. É nesta condição, trabalhando ao pé dos teares, que Giuseppe começa a manifestar os primeiros sinais da loucura que lhe deu por morada o Juquery. Internado em 1908 com um claro delírio persecutório, observa o alienista um ano depois que o paciente é homem “de instinto perverso”: é sempre encontrado portando pedaços de pau afiados que consegue obter

29. Prontuário. Giuseppe A. Z., italiano, operário, 63 anos, procedente da capital, internado em 27 de fevereiro de 1908.

burlando a vigilância; em atitude de defesa e a repetir incessantemente a mesma e única frase: *“Questa machina! Questa machina!”*.

Caso significativo, o de Giuseppe enfatiza uma dimensão básica da loucura masculina encerrada nos hospícios. Se o seu delírio fala mais diretamente do trabalho fabril, o que realmente não constitui um padrão constante, é a questão do trabalho e da produtividade individual que estão na base da internação da grande maioria dos loucos que povoam os pavilhões masculinos do Juquery: para os homens, os comportamentos mais visados e vigiados dizem respeito sobretudo à sua existência como ser social, expresso em ações, relações, apresentação em público, participação no jogo social. Nestes eixos, o trabalho, ou a capacidade de trabalhar e desempenhar o papel de provedor da família, é a variável básica tomada pelos alienistas na construção dos casos psiquiátricos. Há, desta forma, elementos de outra natureza, para além dos modelos teóricos do alienismo, que interferem nas formas de construção da loucura.

Assim, ao contrário dos homens, as mulheres são quase sempre internadas no Juquery por alegados distúrbios relativos sobretudo ao espaço que lhes coube na definição de papéis sexuais e sociais - a esfera privada. Na verdade, as regras do comportamento das mulheres estiveram, desde um amplo processo de elaboração de uma imagem feminina ideal,

apenas relacionadas à esfera corporal e familiar: boas mães, boas filhas, boas esposas. Se há um espaço social menor a ser ocupado, em função do estrito arcabouço de normas que lhes foram impostas, há, para as mulheres, menores ocasiões e oportunidades de transgressão. Neste sentido, a relação do distúrbio psíquico com a rigidez das regras de comportamento socialmente impostas é, na condição feminina, talvez mais evidente.

Assim, no caso das mulheres, a busca ao “estranho” é sensivelmente mais refinada e incisiva:

*“Frequentou o colégio, onde aprendeu a ler e escrever. Não consta que houvesse padecido de moléstias graves. Foi sempre um pouco débil de constituição, como de regra sucede com os mestiços entre nós. Por morte de seu progenitor é que começa a sua história mental propriamente dita. Usufruindo um pequeno rendimento de herança, entregue a si mesma, começou a revelar-se incapaz de gerir seus bens, que dissipava sem conta [...]. Um pouco mais tarde, sua conduta entrou a manifestar singularidades. Certa vez, comprou trajes masculinos e saiu a viajar neste estado. Foi reconhecida como mulher e presa pela polícia [...]. Achamos, pelo exposto, que se trata de uma degenerada fraca de espírito em que se vai instalando pouco a pouco a demência.”<sup>30</sup>*

30. Prontuário. Antônia P. de A., 22 anos, parda, solteira, procedente da capital, internada em 22 de junho de 1918.

Imagem 59.

Mulher internada por viajar só, vestida como homem, 1918.

## Logar para o autographo



Fonte: Foto de identificação de prontuário clínico, 1918. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

O estranhamento provocado pela atitude de Antônia ia além do olhar dos psiquiatras, naturalmente. Ela chegou a merecer uma notícia no jornal *O Estado de São Paulo*, sisudo matutino das elites locais, que relata a saga daquela jovem dada a atitudes tão inusitadas quanto potencialmente ameaçadoras.<sup>31</sup>

31. Cf. *O Estado de São Paulo*, 28 out. 1915.

Neste caso, a problemática feminina apresenta algumas de suas características. A busca ao “estranho” engloba aqui tudo que foge à imagem construída para a mulher. É evidente que há diferenças no interior do grupo feminino recluso no hospício - de classe, de níveis de opressão e consciência quanto à sua condição, de instrução e de experiência pessoal e social. Mas perpassa todas essas histórias o dado comum de ter nascido mulher em uma cultura e em uma circunstância histórica em que este simples e fortuito evento é, *de per se*, tomado como uma deficiência. “Tudo o que diz respeito à mulher está mergulhado na natureza e suas leis. Seu corpo a ancora na natureza”, isto é, corpo destinado a “nutrir, compreender, abraçar, acolher, sustentar, revigorar, descansar a outros. A única subjetividade que lhe é reconhecida é a de viver uma constante doação ou uma constante anulação de si mesma”.<sup>32</sup>

Vestir-se de homem, viajar só. Recusar o casamento, a maternidade, a família. Manifestar uma independência essencialmente estranha àquela sociedade. No caso da loucura feminina, a transgressão não atinge apenas as normas sociais, senão a própria natureza, que a destinara ao papel de mãe e esposa. As metáforas e imagens literárias que cercam o discurso sobre a figura feminina são pródigas em caracterizar a mulher/natureza: a terra que nutre e sustenta, a árvore frondosa que oferece sombra e proteção; até no reino animal foram os médicos e pedagogos buscar paralelos nem sempre muito felizes.<sup>33</sup> Neste sentido, de modo geral, a sanção e a

32. Franca Basaglia Ongaro. “Mulheres e loucura”. *Gradiva*, nov.-dez. 1983, pp. 13-14.

33. Cf., a este respeito, o excelente livro de Elisabeth Badinter. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Trad. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985, no qual se lê, à p. 242, a seguinte citação extraída da obra *Le livre des mères*. 2ª ed. 1904, p. 5, de autoria do dr. J. Gérard: “Quando põe um ovo, a galinha não tem a pretensão de ser mãe por tão pouco. Botar um ovo não é nada [...], mas onde começa o mérito da galinha, é quando ela choca com consciência, privando-se de sua querida liberdade [...] numa palavra, é quando desempenha seus deveres de mãe que ela faz jus realmente a esse título”.

condenação para comportamentos anômalos acabam assumindo, no caso das mulheres, o caráter de julgamento muito mais profundo, e o comportamento “estranho” aparece aí como muito mais transgressivo: não o antissocial, mas o antinatural. Neste contexto, a loucura - doença terrível - não deixa de aparecer como uma vingança da natureza contra a violação de suas leis.

Se a situação da mulher é específica, também as formas através das quais sua loucura se manifesta mantêm alguma particularidade. O delírio místico, por exemplo, é uma dessas formas predominantemente femininas de enlouquecer: o abandono ou negação do próprio corpo, a “espiritualização” de indivíduos que se supõem santos, deuses ou seus porta-vozes, a prática comum da autoflagelação e do sacrifício. Poucos homens se apresentam no Juquery com este tipo de delírio e há pouco a estranhar neste caso: se o dado da repressão sexual atinge também os homens, é para as mulheres que se dirige seu lado mais forte e negativo. Sem dúvida, o controle da sexualidade feminina constitui questão estratégica para a definição de sua função de reprodutora e perpetuadora da família. O livre exercício da sexualidade, nesse caso, aparecia como um atentado à natureza e à família. O delírio místico, que aparece principalmente em mulheres pobres, é uma manifestação que ressalta e amplia até o desatino características impostas à figura feminina.

34. Francisco Franco da Rocha. *Esboço de psiquiatria forense*. São Paulo: Typ. Laemmert, 1904, pp. 379-381.

Nos pavilhões de pensionistas, é outra a forma mais comum através da qual enlouquecem as mulheres abastadas ou de classe média: a histeria. Em suas características básicas, descritas por Franco da Rocha em uma de suas obras mais importantes,<sup>34</sup> a histeria nada mais é que a exacerbação de traços tradicionalmente atribuídos à mulher normal: fraqueza de vontade, hipersensibilidade e emotividade, imaginação “desregrada”, “incapacidade de esforços acurados do pensamento”, predomínio dos reflexos sobre a reflexão e o juízo, vaidade, leviandade, sugestibilidade e eventualmente desvio na função sexual, seja na forma da “anestesia” ou do “exagero”, que “converte mulheres casadas em verdadeiras Messalinas”.

35. Cf. Elisabeth Badinter. *Um amor conquistado*, pp. 224-228. Desde os iluministas se constrói uma nova visão da felicidade como meta de vida, presente nas relações conjugais e maternas. A isto equivale uma redefinição do amor e do casamento - não mais “conveniência”, mas uma relação amorosa dentro da qual, na função básica de procriação, o desejo e a sensualidade são admitidos e aprisionados.

As histéricas casadas têm histórias geralmente associadas muito claramente à questão da sexualidade e, sem dúvida, a figura normalizada da mulher no final do século XIX e início do XX tinha muito a ver com sua completa adequação ao papel de esposa e mãe, dentro de uma família idealizada e “feliz”.<sup>35</sup> A adequação da função sexual ao cumprimento desta meta feminina - a felicidade no casamento e a estabilidade da família - aparece muitas vezes no interior do hospício como um problema crucial, transpassado de culpa, medo e opressão. Luiza, internada em 1910, pode ser aqui um caso-padrão: entre as razões do seu internamento, identificadas na anamnese, o alienista apenas anotou a “anestesia sexual”.



Seu exame físico assinala a característica orgânica complementar àquele sintoma que, para os médicos, o explica: “útero infantil”. Sua história de internamento é clássica deste tipo de caso e de sua condição social de mulher casada de classe média: ocorrências e internações intermitentes, as crises sendo superadas logo que é afastada do lar. Eis o diagnóstico de “loucura histérica” ao qual, em suas internações posteriores, os alienistas declaram nada ter a acrescentar:

*“Em 26 de fevereiro manifestaram-se com intensidade suas perturbações mentais latentes, com a apresentação clínica de um estado maníaco. Até então não tinha tido moléstia mental alguma; seu passado psíquico fora perfeito e na puberdade nada de anormal apresentou. Quanto aos antecedentes familiares [...] é o ‘caso virgem’ da família de uma manifestação de loucura. Casada, desde a primeira relação sexual não teve o gozo sexual. Supondo sofrer de alguma moléstia uterina, principalmente depois de ter tido um aborto, três meses depois de casada consultou um especialista na matéria [...]. O último médico afirmou-lhe que era necessário ter filhos para ficar completamente boa, de modo que a doente, preocupada com a ideia de uma moléstia uterina, preocupada com a falta de gozo sexual, foi se tornando agitada, até que uma crise maníaca apareceu em 26 de novembro de 1909 [...]”<sup>36</sup>*

36. Prontuário. Luzia M., 28 anos, casada, “do lar”, procedente da capital, internada em 11 de janeiro de 1910.

37. Prontuário. Josefina P. da S., 48 anos, branca, solteira, procedente da capital, internada em 12 de janeiro de 1915.

Nem frígidas nem “messalinas”, as mulheres solteiras, um grande contingente no pavilhão das pensionistas, configuraram um outro padrão: donzelas, com mais de 30 anos, sem trabalho e adaptadas à dependência e tutela de pais e irmãos. Mulheres sem espaço ou função social, excluídas da esfera natural de mães/esposas que, para os alienistas, configuram obrigatoriamente um quadro de desajuste e frustração. Assim, aos 48 anos, Josefina<sup>37</sup> foi internada no Juquery por sua família. Na anamnese, o alienista observa que a paciente teve um “desenvolvimento precoce da inteligência”, considerando sua condição de mulher. Anota também que a interna é solteira, mas esteve noiva durante sua juventude, e “a não realização do casamento afetou-a profundamente”. No exame mental, a transcrição das palavras da própria paciente: sente-se infeliz “por pesar sobre a família”, observação que o alienista julga ser apenas atribuível à depressão.

*“Dedução diagnóstica: Sobre a família da atual observanda, apenas consta que a mãe foi nervosa e teve ataques de nervos. A doente foi moça de uma vivacidade intelectual precoce [...] impressionável e sensível ao extremo. Sempre teve pretensões a poetisa e a escritora e se comprazia em mostrar seus dotes intelectuais. Era muito exigente em sua afetividade, levada a extremos de carinho e dedicação. Gostava de aparecer na vida social e se fazer notar pelas suas roupas vistosas*

*e extravagantes. Há 19 anos teve um acesso de depressão melancólica. Nesse período delirante manifestou ideias de suicídio [...].”*

No hospício, a interna, como tantas outras, demonstra uma loucura que revela, sobretudo, o impulso da autoanulação. A histeria acaba sendo, neste sentido - e pelo avesso - uma forma “adequada” da loucura feminina, na medida em que realça a fragilidade e a vulnerabilidade de mulheres que fugiram ao seu “destino natural” de ser-para-os-outros. Poucas dessas internas, quase sempre pensionistas de “boas famílias”, permanecem por muito tempo no hospício: mesmo nos casos mais agudos, sua rotina é a de um constante ir-e-vir do Juquery para o lar e vice-versa.

Bem menos toleráveis para as famílias como para os alienistas eram as mulheres que insistiram em enlouquecer de uma forma rebelde, adotando posturas e comportamentos pouco próprios à condição feminina. Casos assim aparecem indiferenciadamente entre pensionistas e indigentes, apesar de não haver uniformidade na maneira de lidar com eles no interior do asilo. Assim, aos 12 anos, a empregada doméstica Alice, “vagabunda e alcoolista”, no entender do alienista, inicia a sua carreira asilar:

*“A observada desde tenra idade mostrou gosto pela bebida. Não só bebia, como mascava e fumava. Foi criada por uma família que a fez frequentar*

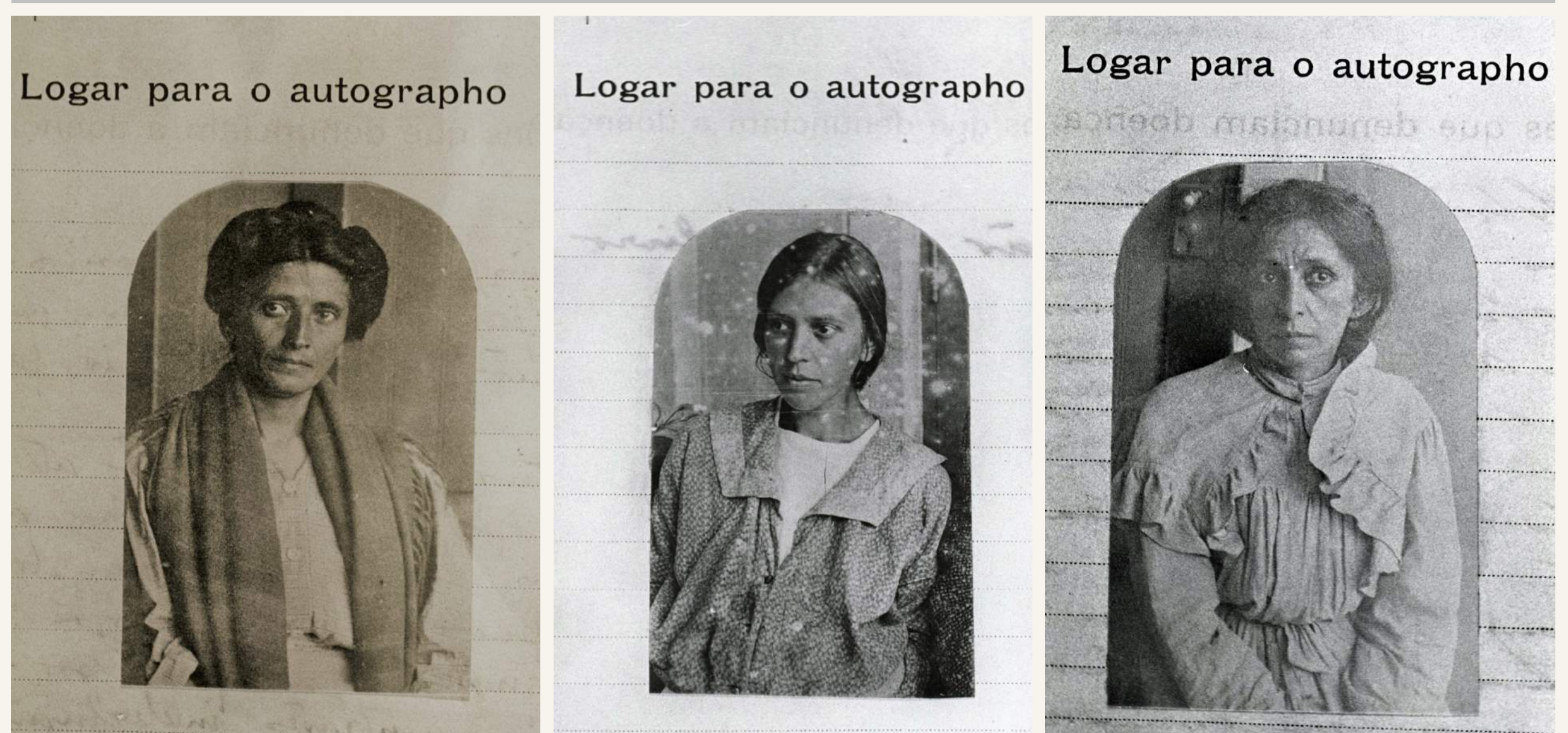
*a escola, porém nunca mostrou docilidade e boa vontade em aprender a ler; rasgava seus livros e preferia. gazetear a escola ficando à toa nas ruas [...]. Ultimamente havia fugido da casa dos pais; andava ao léu, pousando ora num lugar ora no outro. Em estado de embriaguez, foi capturada pela polícia e remetida para o depósito das Perdizes, e dali para o Juqueri [...]. Trata-se de uma mulatinha de olhos vivos, fala espevitada, que se apresenta atualmente em ótimas condições de saúde. O exame clínico não lhe descobre vestígios de alcoolismo. Suas funções de sono e apetite se exercem naturalmente. Não apresenta tampouco estigmas de degeneração somática assinaláveis. Apenas as mamas são de notável tamanho.*

*Já falamos sobre seu grau de cultura. Em relação à atenção, nota-se que é espontânea, é viva, e a reflexiva pouca. A compreensão é boa. Suas respostas são prontas e claras, denotando uma fácil associação de ideias. A memória dos fatos antigos e recentes está conservada, assim como clara a noção de tempo e de meio.*

*Do lado da atividade voluntária revela-se indolente e preguiçosa. Não gosta de fazer o menor trabalho. Do lado ético se nota o afrouxamento dos laços familiares: não gosta da mãe e o diz sem reboços. [...] O sentimento de pudor, ela o conserva.”<sup>38</sup>*

38. Prontuário. Alice de S., 12 anos, parda, empregada doméstica, procedente da capital, internada em 25 de dezembro de 1920.

Imagens 60, 61 e 62.  
“Históricas” dos pavilhões femininos, c. 1915.



Fonte: Fotos de identificação de prontuários clínicos, 1910-1915. Arquivo Edgard Leuenroth. Fundo “História do Juqueri”.

Como Alice, muitos jovens e crianças vagavam pelas ruas da capital. Nenhum rapaz, no entanto, foi encerrado no hospício por razões semelhantes: desde o século XIX existiam instituições destinadas especificamente à regeneração e recuperação desses contingentes desviados do mercado de trabalho urbano - casas de correção, patronatos, recolhimentos de menores - dirigidas e custeadas pelo Estado ou pela caridade privada. No caso das jovens do sexo feminino, como o citado, há outros indícios que as conduzem ao hospício como alternativa mais “adequada”: o uso da bebida e o afastamento da família (que, aliás, por sua história de vida, mal conhecera) são comportamentos incompatíveis com a condição e a natureza femininas, indícios certos de loucura. Além do mais, desprovida de “docilidade” e “boa vontade”, rebelde demais para uma mulher, era “indolente” e “preguiçosa”, características impróprias às pessoas pardas e de sua condição social e que, sobretudo, constituíam traços marcantes da personalidade atavicamente degenerada que a psiquiatria e a criminologia lombrosianas atribuíam à prostituição.

Projeto de mulher-da-vida, Alice ultrapassou os limites do tolerável: o hospício surgia assim mais uma vez como uma instância preventiva de “defesa social”.

A mulher “estranha” parece constituir ameaça também de outros pontos de vista. Existem muitos casos em que sua função foi antes a de corretivo, geralmente eficaz, para mulheres que insistiam em fugir às normas que a definiam como um ser essencialmente subordinado, frágil e dependente. Um destes casos é o de Eunice, professora internada pela família durante cinco meses, sem qualquer registro de retorno posterior, durante uma crise que os alienistas classificaram como “loucura maníaco-depressiva”:

*“Nossa doente é a última filha nascida e como tal sempre habituada a mimos e carícias excessivas. Muito inteligente, estudou na Escola Normal, onde salientou-se, recebendo sempre os maiores elogios, que a tornaram orgulhosa. Realmente os merecia, pois três anos após sua formatura foi nomeada diretora de grupo escolar em Santos. Ali, sempre se distinguiu, multiplicando a sua atividade. [...] Por uma futilidade, desgostou-se e pediu remoção para Araras; achou o meio muito acanhado para o seu talento e abandonou o lugar. Trabalhava demais: havia uma hiperexcitação intelectual; escrevia livros escolares que julgava modelos; fundava escolas noturnas; comprava*

39. Prontuário. Eunice C., 30 anos, solteira, professora, procedente da capital, internada em 11 de janeiro de 1910.

*livros e livros para ler; já neste tempo tornara-se completamente independente: não admitia intervenção ou mesmo conselhos dos pais ou irmãos mais velhos; confiava exclusivamente em si [...].”<sup>39</sup>*

O alienista não deixa de frisar também o estado civil da paciente (estar solteira aos 30 anos era um indício certo de problemas), tanto quanto suas inevitáveis frustrações amorosas por noivados rompidos, elementos sempre indicados na construção dos casos femininos, embora não haja nenhuma referência ao celibato como sintoma de desequilíbrio masculino. A independência é ressaltada, na construção do diagnóstico, como o sintoma mais evidente da doença e interpretada como alheamento, introspecção, afastamento do meio e do mundo etc., que caracterizariam o quadro maníaco-depressivo. O desfecho do episódio também é padrão: a disciplina asilar volta a docilizar a paciente e, meses depois, ela “aceita” voltar à casa paterna e se adequar às condições impostas pela família e pela sociedade. Se impulsos de independência pessoal e tentativas de emancipação de mulheres constituíram no período elementos a partir dos quais era possível caracterizar o distúrbio mental, o hospício acaba se revelando instância eficaz de controle: a anotação “saiu curada” aposta ao prontuário de Eunice marca o “final feliz” da maior parte das histórias semelhantes, quando se trata de mulheres de classe média ou da burguesia.

40. Prontuário. Antônia V., 12 anos, branca, internada em 21 de agosto de 1920.

Mais graves pareciam as manifestações pertinentes à esfera da sexualidade feminina. Nos prontuários relativos às mulheres, uma observação indispensável é aquela relativa à “conservação” ou “perda” do pudor, dado considerado irrelevante para os homens. Assim, no exame psíquico de Antônia, 12 anos,<sup>40</sup> o alienista observa a “naturalidade doentia” com que se despiu, a seu pedido, para o exame médico. Seria um sinal evidente e incontestável da doença mental. Constituem igualmente casos rotineiros aqueles de mulheres, geralmente pensionistas, que apresentavam quadros de “loucura periódica” relacionados com a sexualidade ou “excitação maníaca de matiz erótica”, como definia o jargão alienista: casos, de resto, bem pouco detalhados nos registros clínicos possivelmente como um misto de pudicícia e preservação de reputações familiares ilibadas.

Internada pela família, a paciente Irma adotava posturas não condizentes com sua condição de mulher “honesta”, jovem donzela de uma família estruturada de classe média, organizada segundo os padrões da moral burguesa.

*“Tem capacidade de trabalho, procurando espontaneamente serviços manuais que executa com habilidade e persistência. O quadro clínico de Irma [...] que se tem verificado aqui, é o de loucura moral: vaidosa, independente, voluntariosa, atrevida por vezes em suas expressões, sem dar*



*mostras de afetividade pelos parentes; desenvolta nos modos de agir, procura exhibir as pernas o mais que pode quando sentada, realçar o contorno dos quadris quando anda, e avivar a beleza do seu rosto no exagero das pinturas que adota. Seus gestos, o constante mirar de espelhos, os trejeitos dengosos quando canta, o revirar terno dos olhos quando em presença de qualquer um de nós, são a mostra cabal desta coquetterie doentia que motivou sua reclusão [...]. Eu não sou louca, diz ela, meu pai me pôs aqui porque eu gosto de dançar, de sair à rua, de ir ao cinema com os ‘pequenos’. Que mal há nisto? Então eu não posso passear com um namorado a qualquer hora da noite? É tão gostoso! E morde os lábios, e fecha sensual os olhos. Isto bastaria para se divisar um caso de ‘daltonismo moral’ [...]. No Hospital de Juquery não se tem constatado nada mais que afete a integridade de suas faculdades, além do que expusemos. A paciente é apenas uma vesga de inteligência. Guiamo-nos para afirmar o diagnóstico de loucura moral pelo que aqui temos observado e pelas informações da própria observanda.”<sup>41</sup>*

41. Prontuário. Irma F., 22 anos, branca, solteira, procedente da capital, internada em 9 de maio de 1925.

Imagens 63 e 64.

Jovens “eróticas”. Cortar os cabelos parecia por vezes um bom antídoto contra a sexualidade.

Logar para o autographo



*Fonte:* Fotos de identificação de prontuários clínicos, 1915. Arquivo Edgard Leuenroth. Fundo “História do Juqueri”.

Imagem 65.

Mulher casada, de 28 anos, cujo principal sintoma era a “anestesia sexual”, 1910.



*Fonte:* Foto de identificação de prontuário clínico, 1910. Arquivo Edgard Leuenroth, Fundo “História do Juqueri”.

As internações que dizem respeito diretamente à questão da sexualidade ou que de alguma forma estão relacionadas com ela constituem um percentual considerável dos casos encerrados no Juquery. No que compete às mulheres, a sexualidade está relacionada desde longo tempo a diferentes categorias da insanidade: tradicionalmente os alienistas associaram a loucura feminina a fases críticas de seu corpo - a adolescência, os partos e puerpérios, a menopausa - e chegaram mesmo a adotar terapeuticamente procedimentos tão cruéis quanto reveladores, que incluíram a extirpação do clitóris, a introdução de gelo na vagina e outras formas de tortura destinadas ao controle das sexualidades inconvenientes das mulheres.<sup>42</sup>

42. Cf. Elaine Showalter. "Victorian Women and Insanity". In: Andrew Scull (org.). *Madhouses, Mad-Doctors and Madmen. The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*. Filadélfia: University of Pennsylvania Press, 1981.

No Juquery e, em geral, na experiência terapêutica do século XX, não se chegou a práticas tão expressamente cruéis e violentas. Mas o caso de Irma, como tantos outros, revela claramente a interdição da sexualidade feminina fora dos limites do lar e do casamento. A *coquetterie* descrita no prontuário - aliás, de forma bem erotizada pelo alienista - reproduz mais que fielmente a imagem tradicional da prostituta, a única mulher apta a oferecer-se sexualmente. Talvez, para a própria Irma, a prostituta fosse o único parâmetro disponível como alternativa ao "bom comportamento" que dela se esperava: entre a prostituta e a mulher "séria", esposa e mãe, oscilavam os comportamentos femininos normais, desde que exercidos cada qual no seu lugar.

Pacientes desse tipo são considerados, de resto, fator de perturbação da ordem e da disciplina asilar, sendo objeto privilegiado de uma vigilância que se exerce diferenciadamente em relação a cada sexo. A preocupação em identificar sexualidades desviadas é, evidentemente, uma constante. Desejo demais, desejo de menos, desejo pelo objeto errado têm, no entanto, parâmetros diferenciados para homens e mulheres. Homens que, adultos solteiros, jamais tivessem mantido relações sexuais são apontados como suspeitos e por isso observados pelo alienista. Mulheres que mantenham uma vida sexual livre - característica atenuada no caso de negras e pobres - são identificadas como anormais, sobretudo quando evidenciam qualquer “manifestação precoce do instinto sexual”, isto é, anterior ao casamento. O onanismo nos homens constitui um antigo problema: desde mais de um século o saber médico associara as práticas da masturbação ao aparecimento de inúmeras e temíveis doenças que causavam uma irreversível debilitação física e mental. Os alienistas declaram que o onanismo constituía uma das principais causas da loucura e havia mesmo uma classificação nosográfica específica para tal “sintoma”, a hebefrenia, sendo em si mesma um sinal de degeneração. O combate ao onanismo, como é sabido, começava no reduto doméstico e se estendia à escola e aos lugares coletivos dos jovens, e ganhava dimensões de guerrilha no hospício. No entanto, a diferença sexista que marca esse combate é evidente: nos pavilhões masculinos, práticas onanistas podem ser

relevadas dentro de certos limites; afinal, praticamente todos os homens internados têm anotados em seus prontuários hábitos deste tipo, em algum momento de sua trajetória pessoal. Nos pavilhões femininos a situação é bem diferente e os alienistas tratam de registrar as informações prestadas por enfermeiros e guardas quanto aos hábitos sexuais das internas e denunciam, figuradamente, os “atos imundos” cometidos por mulheres como sintoma definitivo de sua loucura.

Segundo Foucault, no engendramento do dispositivo de sexualidade a partir do século XVIII e com mais força no XIX, quatro grandes conjuntos estratégicos são desenvolvidos em termos de saber e poder: a histerização do corpo feminino, a pedagogização do corpo das crianças, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso. Várias disciplinas concorrem, enquanto estratégias particulares, nesta mesma direção. À psiquiatria, que já no século XIX remetia, ao menos parcialmente, a etiologia das doenças mentais à esfera da sexualidade, coube anexar especificamente ao seu campo as práticas sexuais desta “incontável família dos perversos que se avizinha dos delinquentes e se aparenta com os loucos”.<sup>43</sup> A eles, os alienistas dedicaram um esforço de observação e classificação das “aberrações” e associaram-nas aos pressupostos organicistas e às teorias da degeneração. Além das mulheres “estranhas”, o hospício

43. Michel Foucault. *História da sexualidade*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1980. Vol. 1: *A vontade de saber*.

torna-se também o lugar dos pervertidos, abrigando todas as formas de prática sexual alheias às normas da procriação e da organização familiar.

No campo da perversão, no entanto, a diferenciação entre homens e mulheres, que dá uma das marcas da vida asilar, desaparece, equiparando os sexos na escala da discriminação. As formas do “desvio genésico” encerradas no hospício são pouco variadas: praticamente restringem-se à homossexualidade. Neste domínio, por vezes o simples aspecto físico do interno ou interna é suficiente para justificar um diagnóstico que mal esconde, por trás do “discurso verdadeiro” da ciência, o impulso da punição:

*“No físico e no moral parece uma mulher: voz fina, falta de pelos nas pernas e no corpo, disposição do monte de vênus, modo de andar, exaltação de pudor, escandalizando e corando com uma palavra mais livre.”<sup>44</sup>*

*“[...] Constata-se, além de outros, importante estigma físico de degeneração: é uma virago.”<sup>45</sup>*

Estigmas físicos denunciadores de uma condição sexual “antinatural” e, portanto, ilícita. O homossexual, criação do alienismo do século XIX, torna-se uma das espécies da loucura que habita o Juquery. Denunciadora da degeneração, a presença dos homossexuais punha sob suspeita todo o grupo consanguíneo e, por isto mesmo, reforçava a

44. Prontuário. José P., 40 anos, solteiro, branco, brasileiro, procedente da capital, internado em novembro de 1920.

45. Prontuário. Lucilia M. S., 32 anos, branca, viúva, procedente da capital, internada em 22 de abril de 1918.

cumplicidade entre os alienistas e a família: para estas, o hospício constitui o único meio eficaz e moralmente aceitável para esconder e justificar a existência de seus membros “esquisitos”, que constituíam motivo de galhofa para a vizinhança e opróbrio para os parentes. Assim como as mulheres histéricas, os homossexuais são sempre trazidos ao hospício por seus parentes.

Archângelo, aos 17 anos, é um exemplar desta espécie: internado pelo pai após “reincidência” em práticas homossexuais, nenhuma observação apresenta em seu prontuário além daqueles referentes à sua condição sexual. “Desenvolvimento excessivo do membro viril. Desde os 16 anos é pederasta passivo. Nunca praticou o coito normal com mulher”, assinala o alienista. Segundo suas indicações, o jovem Archângelo ainda “masturbava-se em excesso” e estava acometido de doença venérea. Tinha, é verdade, “orelhas mal conformadas” e uma certa “assimetria na cabeça”, que reforçam a visão de que sua homossexualidade estava associada à degeneração. Mas, prossegue o alienista em sua observação,

*“[...] tem noção exata de tempo, lugar e meio. Responde bem, porém suas respostas são demoradas, pois o doente procura ocultar grande parte da verdade em relação a sua vida pregressa, mas é facilmente traído por perguntas feitas com certo disfarce e habilidade.”<sup>46</sup>*

46. Prontuário. Archângelo L., 17 anos, branco, sapateiro, procedente da capital, internado em 30 de março de 1908.

Afronta à natureza, as práticas sexuais que não se destinassem à procriação e que não se desenvolvessem nos espaços reservados ao sexo normalizado - a alcova matrimonial - estão sob a mira da medicina mental. Articulando uma nova fala sobre a sexualidade, a estratégia embutida nos procedimentos médicos, longe de encobrir as práticas sexuais interditas ou silenciar sobre seus pudores, tratou de desvendá-las através de um discurso de verdade que as resgatava do antigo domínio do pecado e da culpa para traduzi-las no registro científico da saúde e da doença, do normal e do patológico. Os prontuários do hospício revelam, no entanto, a distância que se interpõe entre as falas do médico e a do seu paciente, dilacerada esta última pelo peso da transgressão, muito mais que pelo da doença:

*“Tem a impressão de que o perseguem com o fim único de violentá-lo, mas tem certeza que não é pederasta passivo. À noite, quando acorda, levanta-se e revista seu quarto; diz que tem vontade de permanecer a noite inteira acordado para impedir qualquer ato homossexual a que o queiram forçá-lo [...]. Fica muito triste, aborrecido, desconfia de todos e diz que se prova de que era pederasta passivo se suicidaria. Julga que essa ideia é uma ‘maldição’, mas não pode afastá-la por não ter certeza. Conserva a calça fortemente amarrada na cintura como meio de defesa. Tem às vezes desejos irresistíveis de cometer certos atos, os quais*



47. Paciente J. C. L., branco, 19 anos, brasileiro, solteiro, caixeiro, procedente da capital, internado em 7 de outubro de 1928, citado em Fausto Guerner e S. R. Souza. “Contribuição para a classificação de perturbações mentais nas formas prolongadas de encefalite epidérmica”. *Memórias do Hospital do Juquery*, VII-VIII, n. 7-8, 1930-1931, pp. 65 e ss.

*reconhece como errôneos [...] diz ser incapaz de deflorar alguém ou cometer atos homossexuais [...]. Pensa em fazer um raide a Gênova em aeroplano ou tirar a sorte grande para tornar sua vida mais alegre [...]. Confessa onanismo anterior à sua doença continuando ainda, porém, com menos frequência.”<sup>47</sup>*

A diferença de registros se tornava tanto mais perceptível quanto se tratava de pacientes oriundos das classes populares, dos contingentes da pobreza urbana e do proletariado, para os quais se tenta transferir, nesse período - através de instrumentos e estratégias como a psiquiatria, a pedagogia, a medicina, a criminologia e as leis - os padrões higiênicos do sexo e da família que os dominantes esculpiram primeiro para si próprios. A transferência impositiva ou persuasiva deste padrão para o conjunto da sociedade, importante numa conjuntura histórica de organização do mercado de trabalho urbano e de disciplinarização da cidade enquanto espaço do trabalho, faz-se em nome da proteção da sociedade e da “raça” contaminadas e ameaçadas pela degeneração que a perversão sexual expressa. A teoria da degeneração e o organicismo, no interior da fala médica, recobre a “perversão genésica”, transformam-na em sintoma de um mal onde, por último, reside toda a loucura: as leis invisíveis da herança biológica. Nem por isto os alienistas deixaram de teorizar especificamente sobre a questão do sexo, para enquadrá-lo dentro de seus marcos teóricos do final do

século XIX e início do XX. Neste sentido, o esforço da medicina mental se dirige à tentativa de associação direta das loucuras que se manifestassem imediatamente no plano da sexualidade com disfunções físicas no aparelho genital: etiologias fisiológicas explicam e justificam a intervenção médica nas “doenças” morais.

*“Dentre as funções orgânicas, as que mais se relacionam com as moléstias mentais são, sem dúvida, as do aparelho genital. Haveria exagero se se considerassem tais afecções como exclusivas causadoras de perturbações psíquicas, mas é evidente sua influência, pelo menos como reveladoras de cérebros predispostos. Basta considerar o grande número de moléstias que coincidem com o puerpério, com as afecções do útero e seus anexos [...]. O onanismo, que a maior parte das vezes é já revelação de cérebros mal conformados, concorre para o aparecimento da loucura principalmente para um estado especial de demência. A impotência sexual costuma trazer depressão mental muito notável, e mesmo a lipemania franca. Os excessos venéreos são muitas vezes a causa de esgotamentos e conseqüentes alterações mentais, quando já não são efeitos destas.”<sup>48</sup>*

48. Francisco Franco da Rocha.  
*Esboço de psiquiatria forense*, pp.  
26-27.

Sejam causa, sintoma ou consequência da loucura, as manifestações e práticas de uma sexualidade não contida nos parâmetros da normalidade - moderada, destinada mais

à reprodução que ao prazer, aprisionada à cama conjugal - devem ser psiquiatrizadas, posto que são entendidas como uma ameaça latente à sociedade e ao “progresso”: a mesma análise que esquadrihava as perversões e as encerrava no hospício atribuía à função sexual uma responsabilidade biológica perante a espécie e a sociedade, através dos mecanismos da hereditariedade. Na gestão e normalização do sexo, pois, residia uma das armas de enfrentamento daquilo que Foucault chamou o “capital patológico” da degeneração, com imediatas implicações políticas e sociais.

É fácil, hoje, reconhecer a enorme prepotência e o inevitável anacronismo do discurso alienista. Mas, de qualquer forma, é forçoso reconhecer que ele criou a pedra fundamental no equacionamento de uma questão crucial para a organização da sociedade e do espaço urbano: aí se produz uma fala legitimadora, competente, “neutra”, capaz de operar logicamente com o próprio desatino. Certamente esse discurso não cai no vazio, e nem é imposto - exceto por sua própria força - sobre o conjunto da sociedade.

Trata-se de uma fala que elabora e cientificiza procedimentos discriminatórios e excludentes para, medicalizando aquilo que é “estranho”, oferecer uma alternativa política e moralmente aceitável para famílias atingidas pela desgraça e pela vergonha, tanto quanto para governos embaraçados pela necessidade de dispor de saídas institucionais de

exclusão e controle. O próprio louco, de uma certa forma, não deixa de constituir um parceiro do alienista na construção da loucura - posto que parceiro subordinado, cuja voz deve ser suprimida pela fala do saber. Como fenômeno social e histórico, a loucura termina por assumir as formas da rebelião, da submissão, do medo, da fuga, da vingança, da negação, do avesso, mas sempre referida a uma sociedade que a produz, relação percebida pelos alienistas da virada do século: a loucura torna-se então uma ameaça, uma denúncia, um demônio a ser exorcizado pelos sacerdotes da ciência.

Ciência que, em sua aplicação prática no interior do hospício, nem sempre aparece com contornos muito nítidos. Na sua labuta cotidiana, com mais frequência do que seria de esperar, o alienista fala mais como um pedagogo, um padre, um policial ou um pregador sisudo e moralista. Frequentemente, na relação asilar, seu discurso articula um amontoado de lugares-comuns, juízos morais, preconceitos de época e algumas eventuais pitadas de filantropia. Nada, no entanto, a estranhar: marcada fortemente pelos princípios do positivismo científico presente em todos os pressupostos desse saber na virada do século, o alienismo, no entanto, jamais reivindicou a posse da “verdade” total. Desenha-se antes como um saber em processo de constituição onde tudo cabe e onde tudo é, desde sempre, provisório. Uma disciplina marcada por constantes reviravoltas teóricas, que quase implicam um novo recomeçar. Uma ciência em que nem tudo pode estar

bem explicado, posto que há muito a ser ocultado. Uma medicina sobre uma “doença” que é, em grande medida, social e histórica - e que tentava se apoderar medicamente destas dimensões, definindo-lhes outra natureza.

Guardiães da alma, carcereiros da “natureza humana”, os alienistas desse período produzem um discurso capaz de se sobrepor ao do louco que fala de sua experiência desde o outro lado do espelho, referendando cientificamente a desigualdade racial e social, os papéis sexuais, os preconceitos, a moral-e-bons-costumes, o sexo normalizado, a lei e a ordem. Nas duas primeiras décadas daquele século sua atenção estará voltada para a identificação dos indivíduos “estranhos” ou “nocivos”. Sua presença, no entanto, vai pouco a pouco se articulando em um projeto de normalização da sociedade, do conjunto de relações e conflitos que ela comporta. Nesse momento, o hospício torna-se pequeno para seus novos propósitos, já não mais voltados para individualidades patológicas, mas para uma sociedade enferma. É então que, abandonado enquanto lugar privilegiado de atenção médica, o Juquery inicia seu irreversível processo de degeneração institucional.

**4**

---

**HIGIENE MENTAL E  
ORDEM MENTAL**

\* Renato Kehl, médico, no livro *Eugenia e Medicina Social*, 1920.

*“Ministremo-lhes vermífugos intestinais e vermífugos espirituais.” \**

**D**esde a década de 1930, a história do Juquery tem sido marcada por crises sucessivas, onde despontam denúncias sobre as condições degradantes em que vive a população internada. Episódios trágicos ou escabrosos, que envolvem direitos humanos e/ou a crônica carência de verbas e cuidados, acentuam sua situação de depósito de indivíduos inutilizados, fábrica de loucos, “cemitério dos vivos” - para usar a expressão de Lima Barreto.<sup>1</sup> Não deve, no entanto, causar surpresa que uma instituição pensada para ser modelar, projetada cuidadosamente na interseção entre o procedimento científico e o sentimento humanitário, tenha se tornado naquilo que é hoje: lugar sobre o qual melhor é não falar, cuja existência incomoda as boas e as más consciências.

De uma certa forma, e a despeito das intenções de seus fundadores, o Juquery nasceu condenado a este papel que o descaso e a insensibilidade da administração pública evidenciaram até o escândalo e o horror. Pensado no final do século XIX, ele já se debatia, em suas origens, no interior de uma contradição que atravessava todo o pensamento médico sobre a loucura: “curar” ou “assistir”, sequestrar ou tratar, fundar um hospital ou um asilo? No próprio momento em que o Juquery foi proposto em São Paulo como uma síntese

1. Lima Barreto. *O cemitério dos vivos. Memórias*. [1919] São Paulo: Brasiliense, 1956.

capaz de contemplar as duas funções, já o alienismo europeu se voltava mais e mais para fora dos hospícios. A teoria da degenerescência, que presidia as práticas e o saber psiquiátrico no período, apontava para formas de intervenção médica que ultrapassavam de muito a preocupação imediata com o indivíduo, lançando-se às tarefas de normalização social e indicando mesmo com precisão crescente os lugares em que esta intervenção se tornava necessária: no meio dos trabalhadores e da pobreza urbana. Não foi ocasional que Morel tenha formulado sua teoria, de peso decisivo para todo o desenvolvimento posterior da psiquiatria até as primeiras décadas do século XX, a partir da observação do proletariado superexplorado de Ruão e das populações pobres da periferia de Paris.<sup>2</sup> Tal percepção vai adquirir tonalidades mais pesadas quando a emergência dos operários e demais setores explorados aflora nas ruas e gera mudanças políticas profundas em várias partes do planeta.

Definidos como espaços da incurabilidade, os asilos subsistem em todo o mundo como um lugar de degradação, desesperança, esconderijo do sofrimento - mesmo quando o organicismo ensaiava em seu interior procedimentos ditos terapêuticos, como a quimioterapia ou o eletrochoque. Esse processo de deterioração não é, portanto, uma característica específica do Juquery e nem deve ser creditada apenas ao descaso, à corrupção ou à incompetência de administrações e governos. De certa forma, seu destino está inscrito na

2. Cf. Robert Castel. *A Ordem psiquiátrica. A idade de ouro do alienismo*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 263.



trajetória percorrida pela psiquiatria, que aponta suas baterias em direção à vocação social manifestada desde o século XIX pela teoria da degenerescência.

No século XX são a teoria e as práticas da eugenia, equivalente moderno da “degenerescência”, que ocupam o lugar central na orientação assumida pela medicina mental. Se a noção da degenerescência estava fundada sobretudo no darwinismo (que acrescenta ao princípio da hereditariedade a ideia-força do século XIX, o “progresso”), a eugenia prometia “vencer as incômodas incertezas da doutrina da ‘sobrevivência’, segundo a qual era tão impossível prever quem viria a ser o mais apto quanto proporcionar a uma nação os meios de desenvolver aptidão eterna. Perspectiva médica e política que triunfava em todo o Ocidente no período entre guerras, a eugenia constituía uma ferramenta a serviço do pensamento totalitário que buscava superar as contradições e os conflitos sociais.

Imagem 66.

O “triunfo eugênico”: Portland, Estados Unidos, 1913.



Fonte: *The Sunday Oregonian*, 12 out. 1913. Disponível em: <https://oregonnews.uoregon.edu/lccn/sn83045782/1913-10-12/ed-1/seq-56.pdf>. Acesso em: 26/09/2021.

Imagem 67.

A imagem da infância é recorrente. Rio de Janeiro, anos 1920.

# BOLETIM DE EUGENIA

MENSAL

<p>EDITADO em propaganda do <b>Instituto Brasileiro de Eugenia</b> Caixa Postal 2926 - Rio de Janeiro - Brasil</p>	<p>MAIO DE 1929 VOL. I - NUM. 5</p>	<p>Direcção e Propriedade <b>DR. RENA TO KELL</b> Rua Smith Vasconcelles, 63 - (Aguas Fereiras) CAIXA POSTAL 2926 - RIO DE JANEIRO - BRASIL</p>
--	---	---

## Pelo aperfeiçoamento da nacionalidade

A 1.ª Brasileira Eugenizada

Convidado pelo Dr. Waldomiro de Oliveira, director do Serviço Sanitário de São Paulo, fui assistir á entrega dos premios aos vencedores do primeiro Concurso de Eugenia, pela primeira vez realizado no Brasil e, talvez, em todas as Americas.

Coube-me a honra de entregar o galardão destinado á primeira brasileira considerada oficialmente eugenizada.

Como disse em entrevista concedida ao «O Estado de São Paulo», a São Paulo coube a primazia na fundação da primeira Sociedade Eugénica criada no continente sul-americano e a prioridade na cruzada em prol da sciencia de Galton. Era natural, portanto, que em São Paulo tivesse logar o primeiro Concurso de Eugenia. Exulte com a sua realização. Ella tem alta significação como exemplo e emulação para o *fomento da paternidade digna* e como testemunho de que a propaganda do aperfeiçoamento eugenico está dando resultados evidentes e valiosos para a nossa terra e para a nossa gente.

Um dos mais importantes problemas da sciencia de Galton consiste na selecção dos «bem dotados», isto é, na escolha dos melhor prendados physica, psychica e mentalmente. Dessa selecção derivam varias consequências de valor: em primeiro logar, concorre para augmentar o interesse publico, fazendo com que os paes se esclareçam no tocante á constituição de proles sadias e bellas; em segundo logar, serve para a organização de um ensaio de patronagem da futura elite nacional de eugenizados; finalmente, contribue com preciosos elementos para importantissimos estudos relativos á hereditariiedade, ao meio social e familiar, ao cruzamento de raças, etc.

No presente concurso evidenciou-se o alto interesse dos paes, que se preocupavam em discernir as pos-

sibilidades de victoria apresentadas pelos filhos: pesando os elementos individuais e hereditarios com que contavam os filhos para o concurso; discutindo, em familia, os «prós» e os «contra»; estudando os antepassados, procedendo a uma devassa na vida de cada um, orgulhando-se ou revoltando-se contra as suas qualidades ou defeitos physicos, psychicos e mentaes.

Este interesse, por si, bastaria para justificar a repetição do certamen

Cuidar do aperfeiçoamento eugenico é cultivar as bases da felicidade do povo e fortalecimento integral do país.

Para a alma humana, um corpo sadio é um asylo; um corpo doente é um carcere. — Bacon.

A Eugeniação é um capital posto a juros a longo prazo pelos patriotas esclarecidos, de vistas largas e de espirito atilado.



Ademar — 3 annos — 1.º Premio do 1.º Concurso de Eugenia realizado em São Paulo, sob a orientação do Serviço Sanitário do Estado.

referred.

O julgamento foi executado com todas as regras. Uma comissão escolhida pelo Dr. Waldomiro de Oliveira e composta dos Drs. Cantídio de Moura Campos, Clemente Ferreira F. Figueira de Mello, Garcia Braga, Dalmacio Azevedo e Octavio Gonzaga observou o maximo rigor na

selecção dos concorrentes inscriptos. Obedeceu ella o seguinte criterio: a) organizada a lista dos candidatos, menores dos dois sexos, de 3 a 5 annos, foram os mesmos fichados (ficha especialmente preparada para esse fim) e examinados, não só em relação ás enfermidades physicas, como mentaes, abrangendo a syndicancia a ascendencia dos inscriptos: b) na primeira selecção foram classificados 70 candidatos, os quaes foram, novamente, submettidos a uma segunda selecção, sendo eliminados 40, por varios motivos. Submettidos a um cuidadoso exame os 30 escolhidos foram retirados 7, dos quaes, finalmente, a comissão classificou os seguintes: 1.º premio Ademar Ferreira de Carvalho, 2.º Ruth de Carvalho Lopes, 3.º Rachel Celeste Bonaro.

A Ademar conta 3 annos, tem 8 irmãos vivos, 6 tios maternos e 7 paternos, todos sadios.

Como disse na entrevista supra citada, a idade estipulada não me pareceu muito feliz. Seria melhor que o concurso fosse para crianças na idade escolar. Uma verdadeira selecção eugenica deveria comprehender somente individuos em completo desenvolvimento somatico-psychico. Entretanto, esta minha restricção em nada pretende diminuir o valor desse bello empreendimento, que teve de subordinar-se ás condições estipuladas pelos idealizadores do concurso e doadores dos premios.

Parabens á «primeira brasileira eugenizada» e a seus paes, que devem estar radiantes com a victoria da

Fonte: Fac-símile da primeira página do *Boletim de Eugenia*, v. 1, n. 5, 1929. Biblioteca Nacional. Disponível em: <https://docplayer.com.br/61774125-Archives-brasileiros-de-psiocbiatria-neurologia-e-sciencias-affins-rio-de-janeiro-archivos-de-medicina-mental-havana-1920-archivos-de.html>. Acesso em: 26/09/2021.

Bastava transformar o processo de seleção natural, que funcionava às ocultas do homem, em instrumento racional “conscientemente empregado”.<sup>3</sup> Nos Estados Unidos ou no Brasil a preocupação com o futuro vinha associado às imagens da infância - naturalmente branca e bem nutrida - em

3. Hannah Arendt. *As origens do totalitarismo. Imperialismo. A expansão do poder*. Trad. Rio de Janeiro: Documentário, 1976, pp. 82, 85-86.

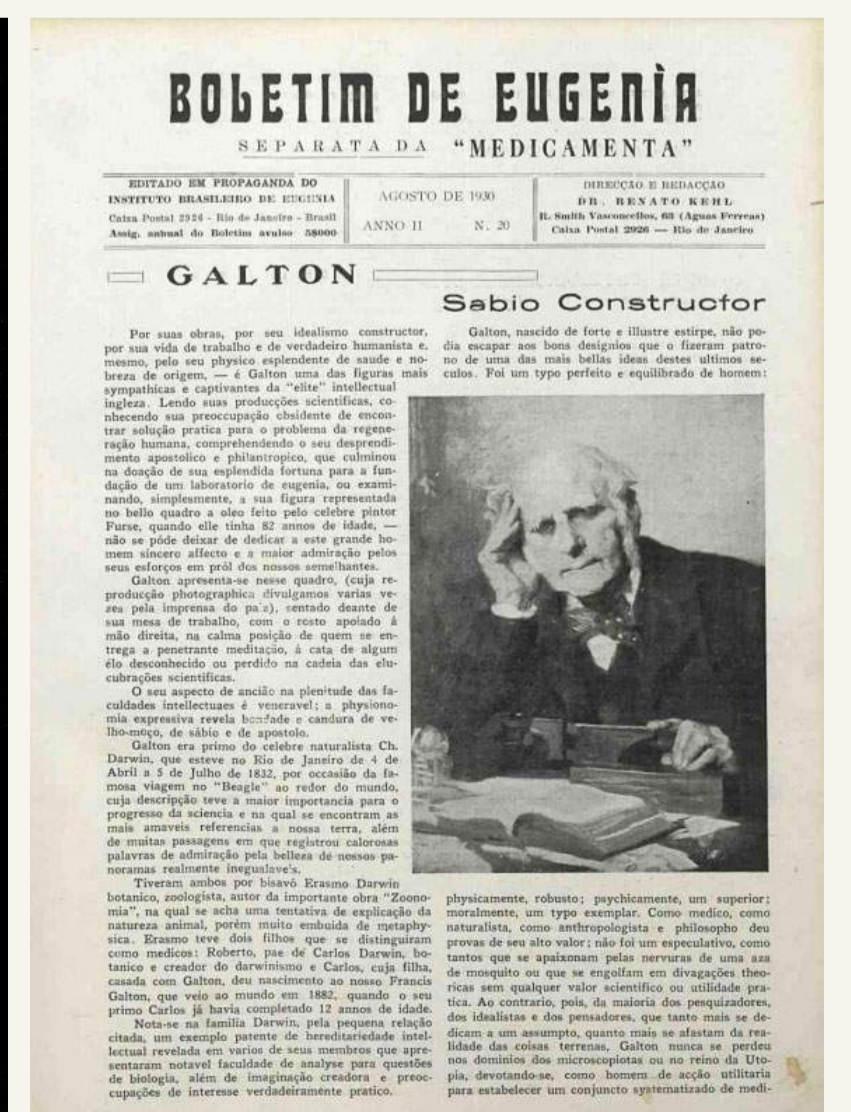
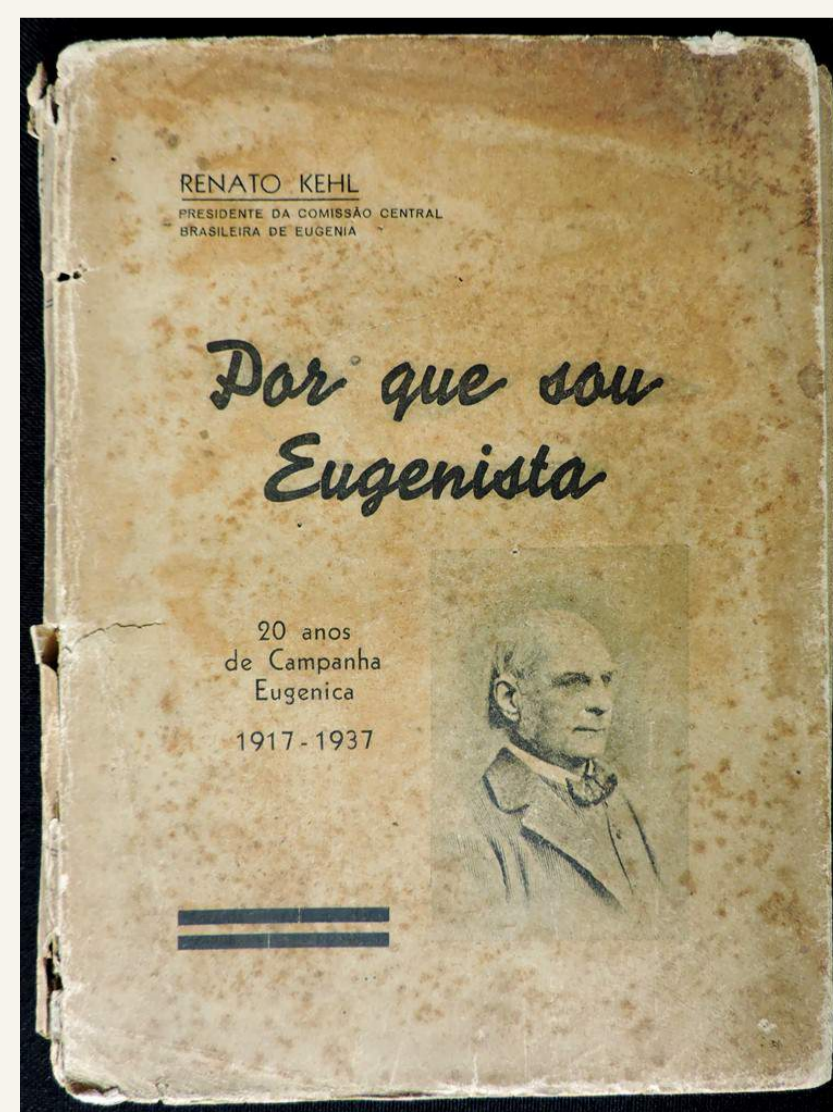
uma mensagem que se repetia mundo afora, expressando a preocupação das classes dirigentes com a presença incômoda de indivíduos que, a seu ver, comprometiam não apenas a ordem social mas o futuro das nações e mesmo da chamada civilização.

A década de 1920 no Brasil é pródiga em exemplos de ligas, associações e entidades civis voltadas para o esboço desses “meios” e a divulgação de seus princípios.<sup>4</sup> Pioneiro é o médico paulista Renato Kehl, que funda na capital de São Paulo, em 1917, a primeira Liga Eugênica da América do Sul, modelo que se espalha rapidamente pelo país na década seguinte. Seu livro de adesão a esta perspectiva trazia na capa a foto de Francis Galton, cujo êxito científico era atribuído, em publicações eugenistas, às próprias virtudes da hereditariedade. Primo de Charles Darwin, Galton teria herdado as qualidades de sua “nobre e ilustre estirpe”, como diz o texto do *Boletim* reproduzido abaixo.

4. As entidades civis e sociedades científicas constituem, aliás, a forma básica de organização da medicina antes da década de 1930. Cf. Madel Luz. *Medicina e ordem política brasileira. Políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

Imagens 68, 69 e 70.

Renato Kehl e o tributo a Francis Galton, o “sábio construtor” da Eugenia, que ilustra a capa do livro do médico brasileiro.



Fontes: Renato Kehl. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Renato\\_Kehl](https://pt.wikipedia.org/wiki/Renato_Kehl). Acesso em: 26/09/2021; Renato Kehl. *Por que sou eugenista*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1937 (capa); e *Boletim de Eugénia*, II n. 20, 1930.

Instituições congêneres são relativamente fáceis de serem encontradas: ligas antialcoólicas, ligas de educação sexual, uniões pró-temperança, entre outras, congregam os desdobramentos leigos daquilo que os médicos propunham e propagandeavam através das Ligas de Eugenia, conferindo às mesmas um tom talvez menos “científico” e abalizado, mas nitidamente voltado para a moralização da sociedade e, em particular; dos trabalhadores urbanos.

Se as ligas eugênicas foram o espaço central de gestação dessas propostas ao nível da medicina social, as Ligas de Higiene Mental, entidades de direito civil, constituem seu complemento no campo da psiquiatria. Suas temáticas eram, aliás, bastante aproximadas: em ambos os casos, questões como a sífilis, o álcool, o trabalho e sua regulamentação, a sexualidade, a família e até a produção artística e cultural aparecem como eixos de apreensão da problemática social ou como questões básicas a serem enfrentadas. Ambas também se propunham a ultrapassar os limites estritos da corporação a que pertenciam originalmente: pretendiam engajar as ditas elites intelectuais em um projeto que era a um só tempo técnico, político e social - e na maioria das vezes parecem ter conseguido este intento: a “medicina do futuro”, ao apresentar as questões sociais e políticas como se fossem passíveis de um enfrentamento técnico que superasse as agonias da luta de classes, parecia uma perspectiva idílica e

desejável, tanto para os médicos quanto para uma intelectualidade que se encantava, nos anos 1920 e 1930, pelo canto de sereia do pensamento totalitário.

Imagem 71.

Diploma de filiação à Liga Brasileira de Higiene Mental, ainda ativa no final dos anos 1930.



Fonte: Eugenia no Brasil: Diploma da Liga Brasileira de Higiene Mental, 1938. Alberto Lopes. Disponível em: <https://www.albertolopesleioeiro.com.br/peca.asp?ID=7411318>. Acesso em: 26/09/2021.

5. Mirandolino Caldas. “As nossas campanhas”. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, II, n. 2, nov. 1929, p. 57. Entre outros figuram, na LBHM, Félix Pacheco, Afonso Pena Jr., Guilherme Guinle e Lineu de Paula Machado, Miguel Couto, Carlos Chagas, conde Afonso Celso, Pontes de Miranda, Afrânio Peixoto, Lemos de Brito, Ataulfo de Paiva, Roquete Pinto, General Rondon, Evaristo de Moraes - perfazendo um elenco representativo de empresários, juristas, médicos e intelectuais -, ao lado dos grandes nomes da medicina mental, como Juliano Moreira, Francisco Franco da Rocha, Gustavo Riedel, Antônio Carlos Pacheco e Silva.

6. Nascida em 1922, após o retorno de Gustavo Riedel, que representara o Brasil no Congresso Latino-americano de Higiene Mental

Eugenistas e alienistas declaravam-se “confortados em saber que a elite intelectual do nosso país está ao nosso lado, protegendo-nos com sua adesão e seu apoio moral”<sup>5</sup> - afirmação corroborada pelos nomes ilustres que figuram honorária e efetivamente nos quadros da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM). Na década de 1920, no entanto, as Ligas de Higiene Mental se ressentem de um apoio oficial mais efetivo, e o reafirmam em todas as suas publicações.<sup>6</sup>

realizado em Havana, a Liga Brasileira de Higiene Mental, com sede na capital da República, é declarada de utilidade pública no ano seguinte e, já em 1925, recebe doações orçamentárias do governo federal e do município do Rio de Janeiro (cf. Ernani Lopes. “Relatório apresentado na Assembléia Geral ordinária de março de 1929”. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, II, n. 1, out. 1929, pp. 27-38), além de verbas particulares - sobretudo empresariais, ao que parece -, que esporadicamente viabilizavam um ou outro projeto levado a cabo pelos psiquiatras da Liga. Caso, por exemplo, da contratação e “importação” do especialista em técnicas de seleção profissional, o dr. Radecki, diretor da Faculdade de Psicologia de Varsóvia, para desenvolver projetos com seleção de operários fabris, financiados pela Fundação Gaffré-Guinle. Cf. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, I, n. 1, mar. 1925, p. 210. Nos anos seguintes, no entanto, a subvenção desaparece ou diminui sensivelmente, acarretando a interrupção de projetos, a suspensão da revista, o congelamento das atividades que não contavam com financiadores específicos.

7. Ernani Lopes. “Relatório apresentado na Assembléia Geral ordinária de março de 1929”, p. 27.

Fonte: Boletim de inscrição do dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva, 1929. Museu Nacional (UFRJ). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Tkb8wwF9cFRTB-C3wRzj3QBJ/?lang=pt>. Acesso em: 26/09/2021.

*“Como fazer funcionar ambulatórios para psicopatas, laboratórios de psicologia aplicada, consultórios de exames pré-nupciais, salas de leitura de obras modernas, serviços de visitadoras sociais etc. sem recursos pecuniários suficientes?”<sup>7</sup>*

Assim se angustiava a direção da Liga Brasileira de Higiene Mental ao criticar duramente a omissão do Estado. Privada das benesses financeiras do governo, a LBHM limita-se quase exclusivamente à realização de frequentes campanhas educativas e de propaganda, utilizando-se largamente do concurso da imprensa diária, do rádio - veículo que mal dava seus primeiros passos - e de palestras promovidas em fábricas ou entidades sindicais, dirigidas aos trabalhadores por iniciativa do patronato “esclarecido”.

Imagem 72.

Ficha de inscrição do diretor do Juquery no 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, 1929.

AF. 1.1.001

**BOLETIM DE INSCRIÇÃO**

Sr. Presidente do 1º Congresso Brasileiro de Eugenia  
Academia Nacional de Medicina  
Avenida Augusto Severo, 4 — Rio de Janeiro

Peço-vos inscrever-me como membro do referido Congresso

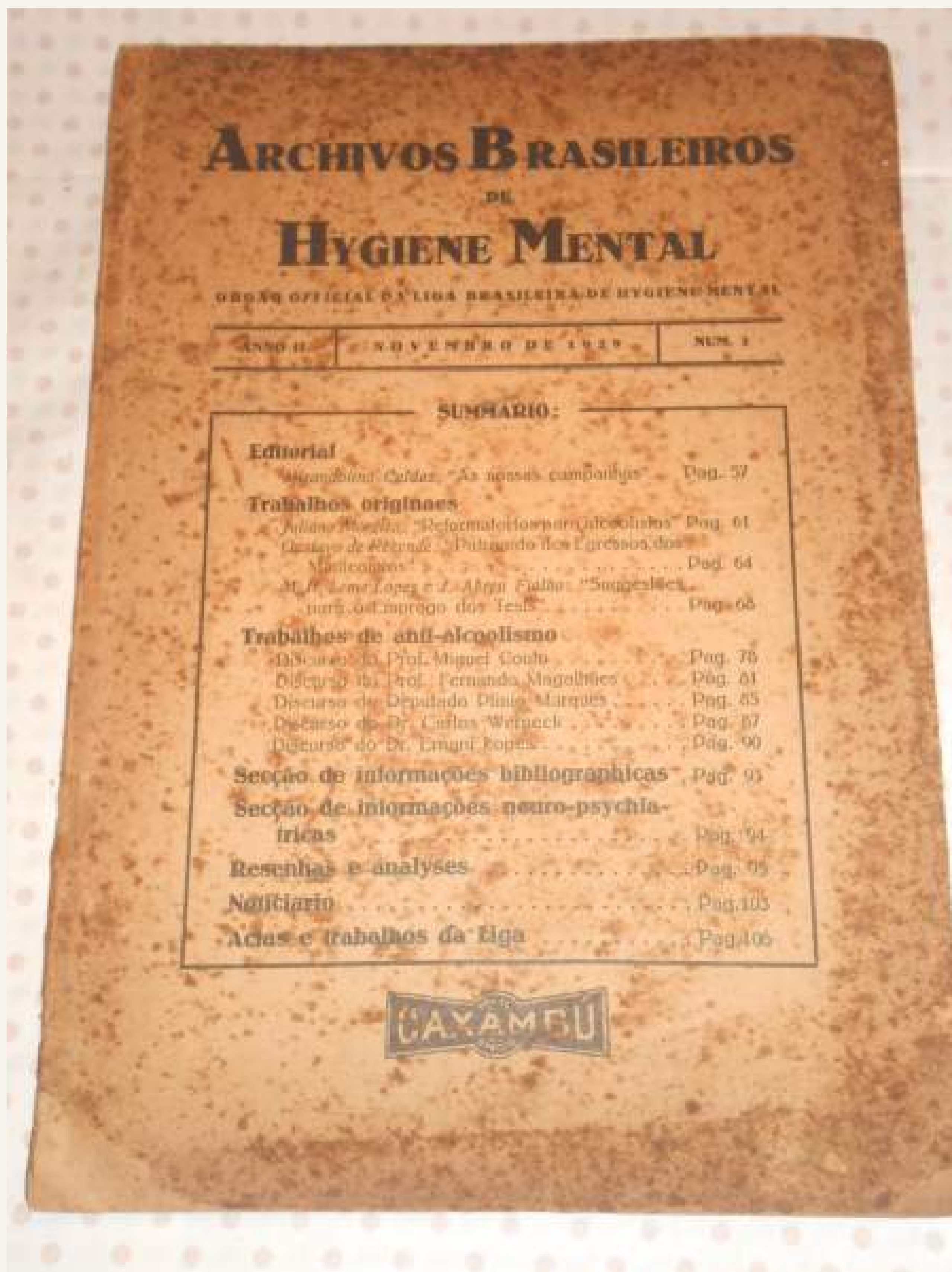
*Dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva*  
NOME (BEM LEGÍVEL)

Endereço: — *Director do Hospital de Juquery*  
*Juquery (S.P.R.)*  
*S. Paulo*

**Nota — E' gratuita a inscrição; somente os que desejarem receber as publicações do Congresso e participar do banquete official deverão contribuir com a taxa de trinta mil reis, fazendo a declaração á margem deste boletim.**

Imagem 73.

*Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, publicação da Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada nos anos 1920.



Fonte: *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, II, n. 2, nov 1929 (capa). Levy Leiloeiro. Disponível em: <https://www.levyleiloeiro.com.br/catalogo.asp?PgI=72&p=on&Dia=&Num=802&Tipo=&Srt=4&Pesquisa=>. Acesso em: 26/09/2021.

Mais modesta, a Liga Paulista de Higiene Mental nunca contou com recursos do Estado para a realização de seus programas. Fundada por Pacheco e Silva - então diretor do Juquery - e por seus colaboradores mais próximos em fins de 1926, a Liga Paulista de Higiene Mental tinha um perfil mais profissionalizado, isto é, era composta basicamente por

psiquiatras e sua sede era o próprio Hospício do Juquery. Em comum com sua versão de âmbito nacional, a Liga Paulista mantinha uma intensa programação de atividades educativas e de propaganda dos “princípios da higiene mental”: conferências radiofônicas ou dirigidas ao operariado em seus locais de trabalho, publicação de artigos na imprensa diária, distribuição de opúsculos de propaganda de amplo consumo, geralmente adaptados de folhetos idênticos produzidos nos Estados Unidos, além de publicações voltadas para um público letrado de “professores, advogados, médicos”, cuja adesão era considerada fundamental ao sucesso da missão. A Liga Paulista manteve também, em convênio com a Diretoria do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, um posto de atendimento ambulatorial junto ao Instituto de Higiene, na capital do Estado.<sup>8</sup> A falta de apoio oficial não deixava de ser também denunciada, mas, de qualquer forma, os alienistas de São Paulo tentaram executar seu programa - sem dúvida mais modesto que o da entidade nacional - contando apenas com os recursos de seus associados. Nem por isso deixam de assinalar a ausência dos poderes públicos e reconhecer que sua omissão limitava a capacidade de intervenção da psiquiatria higiênica e comprometia um projeto de alcance social.

Na defesa de seu projeto “humanitário, patriótico e nacional”, os psiquiatras paulistas se mantêm firmes em seu proselitismo e logram uma atividade aparentemente mais regular

8. Cf. Antônio Carlos Pacheco e Silva. “A assistência a psychopatas no Estado de São Paulo”. *São Paulo Médico*, 1, II n. 2, out. 1928, p. 129.



que a própria Liga Brasileira. Sua revista, os *Archivos Paulistas de Higiene Mental*, e suas demais atividades se desenvolvem regularmente até meados dos anos 1930, quando as Ligas de Higiene Mental começam a perder a importância até, finalmente, desaparecerem totalmente do cenário. Esse desaparecimento não se deveu, no entanto, à superação de suas propostas, mas antes à sua concretização, que lhes abriu um novo espaço de intervenção no interior do aparelho do Estado - e o caso paulista ilustra bem essa tendência. Não mais simples proselitismo, portanto, mas implementação de políticas públicas: os anos 1930 assinalam o momento em que se pode falar, pela primeira vez na história brasileira, em políticas de saúde mental, a despeito dos seus equívocos e das evidentes limitações oferecidas na época.

Nas estratégias de passagem do indivíduo para a sociedade como objeto central da medicina mental, da prática asilar para a prevenção e da degeneração para a eugenia, a questão institucional assume um peso fundamental. Reformular os dispositivos institucionais, adaptando-os aos novos propósitos da “eugenização”, constitui um dos objetivos visados pelos psiquiatras entrincheirados nas Ligas de Higiene Mental, para os quais a tecnologia asilar, a “profilaxia defensiva”, já não preenchia os requisitos essenciais de expansão do saber e de suas possibilidades de intervenção. Hospícios e hospitais continuavam, é evidente, sendo necessários, mas eram considerados agora insuficientes para o novo projeto

disciplinador assumido pela medicina. Particularmente no caso da psiquiatria, abre-se uma etapa de rediscussão das práticas e dos espaços institucionais disponíveis para seu exercício: o desafio básico era o de criar um aparato institucional que comportasse não só as tarefas da exclusão e do internamento, mas atingisse igualmente a

*“imensa legião de psychasthenicos, melanchólicos, psychopatas accidentaes que, transitoriamente, em consequência de doenças infecciosas, intoxicações ou fatores de ordem moral, tão frequentes na concorrência vital de nossos dias, apresentam distúrbios sensoriais.”<sup>9</sup>*

9. Antônio Carlos Pacheco e Silva. “Necessidade da criação de serviços abertos para a internação voluntária de psychopatas, de ambulatórios, dispensários e de uma clínica psiquiátrica em São Paulo”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, I, n. 1, jun. 1928. p. 1.

10. Decreto-lei n. 5.148-A, de 10 de janeiro de 1927, projeto apresentado pelo alienista e membro da Liga Brasileira de Higiene Mental, além de deputado, Afrânio Peixoto.

Sem dúvida, a crescente relativização da loucura, empreendida pelo saber psiquiátrico, exigia um quadro institucional compatível com seus objetivos e com sua abrangência sensivelmente ampliada. A primeira vitória do alienismo higiênico foi a aprovação, no Congresso Nacional, da lei que reorganizou, a partir do Distrito Federal, a assistência aos alienados.<sup>10</sup> Segundo o texto da lei, ficavam suprimidas formalidades, como a guia de qualificação policial ou portarias de autoridades públicas, como condições obrigatórias para o internamento de doentes mentais, excetuados casos que implicassem interdição civil, curatela de bens etc. Cabia, finalmente, apenas e exclusivamente à psiquiatria a designação da loucura. Os especialistas não deixam de

acusar, com satisfação, mais esta vitória que pretendiam passar como se fosse dos “alienados”, por ela igualados aos doentes comuns.

A nova legislação introduzia ainda inovações importantes, que atendiam às necessidades de atualização das práticas médicas: criava-se a figura, pouco utilizada e por curto espaço de tempo, das visitadoras psiquiátricas: mulheres treinadas para as tarefas do esquadramento de loucos, degenerados, desequilibrados etc., funcionando como linha avançada do psiquiatra; para estes, os especialistas, a legislação facultava a criação de novos espaços médicos nos “serviços abertos”, ambulatórios e dispensários psiquiátricos, passo decisivo nesta etapa de desenvolvimento das tecnologias disciplinadoras da medicina mental.

Evidentemente, esse modelo não se estendeu imediatamente para todo o país. O Estado de São Paulo - e não por circunstâncias fortuitas - foi o primeiro a implantar a nova forma institucional. Os ambulatórios e clínicas abertas foram criados no contexto de uma profunda reformulação administrativa no campo da saúde mental, cujo início, ainda nos anos 1920, caminhou na direção oposta àquela apontada por Franco da Rocha: propunha-se agora a descentralização das práticas de internação hospitalar e das atividades psiquiátricas, iniciando-se este movimento pela proposta de criação de colônias e hospícios espalhados por todo o

interior do Estado, retirando do Juquery sua condição de primeiro e único. Na verdade, a proposta descentralizadora surgiu nos últimos anos da década, atendendo ao argumento da superlotação do Juquery e da pouca conveniência técnica da centralização de muitos doentes em uma só instituição. Os argumentos que justificaram, no final do século XIX, a proposta unificadora e centralizadora estavam afastados e superados: desde 1918, formavam-se alienistas também em São Paulo, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e era necessário ampliar o mercado de trabalho desses novos profissionais; por outro lado, as dificuldades disciplinares de gerência em um asilo do porte do Juquery começavam a evidenciar-se, agregando às crescentes desvantagens administrativas do gigantismo que começava a assumir. Com a desorganização disciplinar e administrativa, mesmo o argumento econômico, que pretendia a autossuficiência através da laborterapia, revelava sua fragilidade.

Elefante branco, o Juquery começou a ser olhado mais como um problema que como uma possível solução. Mais importante que isso, no entanto, é que a proposta de descentralização atendia a uma estratégia política voltada para os desígnios sociais da psiquiatria higiênica: deixava-se bem caracterizado então que o hospício, mesmo quando modelar como se pretendia o Juquery, não constituía por si só uma alternativa para o equacionamento da loucura e, menos ainda, a principal alternativa, como pretenderam seus fundadores.

11. Cf., por exemplo, Antônio Carlos Pacheco e Silva. “Necessidade de criação de serviços abertos para internação voluntária de psicopatas, de ambulatórios, dispensários e de uma clínica psiquiátrica em São Paulo”, p. 2.

No fundo, ele encontrava seu verdadeiro e último destino de instituição predestinada aos casos terminais, um depósito de seres sem saída.<sup>11</sup> O exemplo americano é aí ressaltado como um caminho a seguir. Deixando de lado o hospício, os psiquiatras passam a reivindicar constantemente o refinamento de seu aparato institucional com a instalação dos ambulatórios, clínicas e dispensários para o atendimento “aberto” do público urbano, atingindo tanto os loucos ainda não caracterizáveis quanto os incuráveis ou perigosos, e os intermediários de toda espécie que compoem a fauna do desatino. Reivindicam também a criação de clínicas de higiene mental, destinadas a tratar do homem comum, das famílias, visando a criação e difusão de hábitos sadios e re- vigorantes de ajustamento social.

12. Decreto do Governo Provisório n. 4.802, de 24 de dezembro de 1930.

As mudanças ocorrem, no caso de São Paulo, através de um dos primeiros atos do governo provisório, que altera tanto o campo das instituições de saúde disponíveis quanto a própria configuração do aparelho do Estado relativa ao campo da medicina mental. Como um festejado presente de Natal, o governo provisório cria, em 24 de dezembro de 1930,<sup>12</sup> um órgão coordenador e definidor de políticas de saúde mental, o Departamento de Assistência Geral aos Psicopatas, cuja direção é entregue a Antônio Carlos Pacheco e Silva, diretor do Juquery e fundador da Liga Brasileira e da Liga Paulista de Higiene Mental, que ocupará o cargo até 1938.

O novo órgão, além de implantar e coordenar os tão desejados “serviços abertos” dentro da estrutura de assistência psiquiátrica pública, preenche também outras demandas e necessidades. Em primeiro lugar, centralizando todos os serviços pertinentes ao setor, permite a unificação de competência que, até então, permanecia dividida entre a Secretaria do Interior, à qual se subordinava o Juquery, e a Secretaria da Justiça, responsável pelo Manicômio Judiciário. Unificadas as duas atribuições no âmbito de um órgão técnico, o poder voltava às mãos dos psiquiatras e o Estado reconhecia e legitimava sua exclusiva competência. Por outro lado, o novo órgão contemplou a necessidade de gerir e fiscalizar um fenômeno que se iniciava desde os anos 1920: o crescimento de uma rede privada de psiquiatria, seja a da caridade leiga ou religiosa que vem suprir, sobretudo no interior do Estado, as lacunas da rede pública, seja a das clínicas particulares, destinadas ao internamento e ao tratamento dos loucos das elites paulistanas que, paulatinamente, deixam o hospício totalmente entregue aos indigentes e trabalhadores braçais. O desenvolvimento dessa rede privada contribuiu sensivelmente para a rápida deterioração do Juquery e para o seu crescente abandono.

À ampliação e sofisticação do aparato institucional corresponde, certamente, uma mudança considerável nas práticas e nos padrões de comportamento da corporação psiquiátrica. Devotados e obscuros combatentes da razão no início do

século, camuflados e escondidos em suas trincheiras - os hospícios, espaço único de sua prática -, os alienistas do início do século se transfiguram, na segunda metade dos anos 1920, em cruzados da Nova Ordem, prosélitos da disciplina, ampliando e diversificando seus espaços e instâncias de intervenção. A este movimento corresponde uma visão crescentemente triunfante da competência médica: se a loucura funciona como metáfora da desordem social, a psiquiatria, seu oposto, é a possibilidade da ordem e da estabilidade.

*“[...] o estudo das funções cerebrais, da psicologia, tornou-se o apanágio não só do médico, mas de todo homem que pensa e age, buscando, pelo aperfeiçoamento contínuo das faculdades intelectuais e morais, aproveitar o máximo de suas energias, corrigindo os pequenos desvios do psiquismo, mobilizando as reservas da vontade, racionalizando todas as atividades empenhadas num determinado fim [...]. Não há monografia de argumento jurídico, econômico ou histórico, e, ainda mais, não há artigo diário sobre qualquer matéria, desde o que toca à alta política até o que se refere à mais recente produção literária, que não se assente em princípios de psicologia.”<sup>13</sup>*

13. Antônio Carlos Pacheco e Silva. “Aula inaugural de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo”. *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*, I, n. 1, 1937, p. 7.

Conhecedores dos meandros do corpo e do espírito humanos, alienistas e médicos reconciliados pela eugenia atribuem-se a posse de um saber e de uma competência que

ultrapassavam os limites de sua própria especificidade. Julgavam deter a palavra mais abalizada - e talvez mesmo a palavra final - sobre as opções e os caminhos a seguir na definição de alternativas para a sociedade. Predestinados, segundo suas próprias palavras, às tarefas da “alta magistratura”, automeados “advogados naturais dos pobres” e “orientadores sociais” guiados pela bússola da ciência, os psiquiatras iniciam um processo de crescente explicitação de objetivos mais direta e claramente voltados para o conjunto da sociedade.<sup>14</sup> Não se tratava, em sua fala, de alternativas políticas, mas “técnicas”, revestidas pela capa de neutralidade e verdade científicas. Sua fala, neste sentido, cresce ininterruptamente em abrangência, atingindo todas as esferas da vida social e individual.

14. Cf. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*. São Paulo, 1937, pp. 118-120.

*“Urge que se apliquem no Brasil, como fazem hoje todos os grandes centros civilizados do mundo, os benefícios decorrentes das investigações científicas, das conquistas dos laboratórios, dos resultados surpreendentes obtidos na profilaxia e no tratamento das doenças, removendo os obstáculos porventura opostos pela rotina, pela tradição e sobretudo pela superstição de nosso povo, implantando os mais modernos princípios científicos, auferidos mercê de tamanhos esforços e que tanto têm modificado a vida na face da terra.”<sup>15</sup>*

15. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Direito à saúde: documentos de atividade parlamentar*. São Paulo, 1934. p. 17.



Ativa desde a década de 1920, a psiquiatria higiênica contava inclusive com representantes no Congresso Nacional, que tentam, sem muito sucesso, fazer passar legislação pontual sobre algumas das questões consideradas essenciais para a “eugenização” do país, sobretudo a do alcoolismo, quase sempre recusadas pelos parlamentares sob protesto das ligas e entidades médicas. O movimento de outubro de 1930, que em seus primeiros meses parece já mais receptivo às demandas e perspectivas desses grupos, é saudado assim, sem rebuços, pelas publicações das Ligas de Higiene Mental, no sentido da manifestação da esperança da corporação médica de que, afinal, a racionalidade e o progresso tenham chegado, no país, ao âmbito do Estado. Do ponto de vista da constituição do aparato institucional reivindicado pela psiquiatria higiênica, os anos 1930 assinalarão momento de triunfo.

A Assembleia Nacional Constituinte de 1934, a despeito de seus resultados conhecidos, é um momento fundamental para a emergência política e social dos “higienistas do espírito”. Pela bancada “São Paulo livre” e indicado como representante classista patronal lá está Pacheco e Silva, o diretor do Juquery, atuando decisivamente em relação aos temas da saúde.<sup>16</sup> Sua intervenção já não se dá, no entanto, no mesmo sentido do período anterior, em que se reivindicavam medidas pontuais e dirigidas ao equacionamento de questões localizadas.

16. Cf. Circular n. 1.286, de 15 de julho de 1933 – Sindicato Patronal das Indústrias têxteis do Estado de São Paulo, sobre representação classista à Constituinte. Segundo consta, Pacheco e Silva foi indicado pela Associação Comercial de São Paulo, juntamente com Roberto Simonsen, para compor a chapa de 17 deputados classistas representantes dos empregadores. Indicados por São Paulo estão – além dos dois nomes mencionados – Horácio Lafer e Alexandre Siciliano Jr.

A presença do “chefe” da corporação psiquiátrica paulista desenvolve-se no sentido de inscrever na Carta Constitucional o perfil das responsabilidades sociais do Estado face à questão da saúde física e mental. Lembre-se, a propósito, que Pacheco e Silva não era o único representante desse grupo entre os constituintes. Outros médicos e membros da Liga Brasileira de Higiene Mental se ombrearam na luta política pela legalização dos princípios e procedimentos dessa forma interventora nos próprios fundamentos do Estado brasileiro. Afrânio Peixoto e Miguel Couto, por exemplo, foram integrantes dessa bancada higienista de forte atuação da Constituinte de 1934.

Imagem 74.  
Plenário da Assembleia Constituinte de 1934.



*Fonte:* Plenária da Assembleia Nacional Constituinte, 1934. CP-DOC, AAP foto 014/2. Disponível em: <https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos30-37/Constituicao1934>. Acesso em: 26/09/2021.

Imagens 75, 76 e 77.

Pacheco e Silva, Miguel Couto e Afrânio Peixoto.



Fontes: Dr. Antônio Carlos Pacheco e Silva (1967 a 1968). História da ABP - Galeria de ex-presidentes. Disponível em: <https://www.abp.org.br/historia-da-abp>. Acesso em: 26/09/2021; *O Malho*, 154, 14 maio 1936, p. 22; e Júlio Afrânio Peixoto. Academia Nacional de Medicina. Disponível em: <https://www.anm.org.br/julio-afranio-peixoto/>. Acesso em: 26/09/2021.

Assim, emendando o projeto apresentado pela Comissão indicada pelo governo provisório para redigir o capítulo referente à higiene e à saúde públicas que, de sua parte, incorporara já muitas das indicações apresentadas pela medicina higiênica e eugênica ao longo da década anterior, Pacheco e Silva colabora decisivamente para fixar o perfil do Estado enquanto implementador de políticas de higiene e saúde, que incluíam a coordenação dos serviços sociais; o estímulo à educação eugênica; a “proteção” da juventude contra o “abandono físico, moral e intelectual”; a adoção de medidas de higiene social; a responsabilidade direta pelas tarefas da higiene mental. Visando este amplo leque de objetivos, defendia-se a criação de conselhos técnicos e órgãos públicos destinados a zelar pelo “aperfeiçoamento da raça”.<sup>17</sup> O perfil básico de uma política de saúde foi ali esboçado.

17. Cf. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Direito à saúde*, pp. 3-5.

O tema dos “serviços sociais” e do papel que cabe ao Estado na prevenção das doenças do corpo e do espírito assume um grande destaque neste conjunto. Assumindo como modelo a ser atingido na organização social a prática industrial da “cooperação”, a psiquiatria higiênica tenta projetar a imagem da fábrica racionalizada na representação de uma sociedade harmônica e sem conflitos.

*“Na assistência a ser prestada às populações pobres há necessidade absoluta de cooperação, de unidade de vistas, de tolerância recíprocas [...]. É nessa esfera que os serviços sociais têm a mais larga participação, servindo de liame entre todas as fontes de riqueza, entre as diversas camadas sociais, afastando os preconceitos e colocando o interesse coletivo acima de todo interesse de classe ou seita, estabelecendo uma interdependência lógica entre si [...]. Dessa tendência sintética já muito se beneficia a indústria. Diretores, auxiliares, companhias de seguros, médicos de fábricas, visitantes, funcionários dos departamentos do trabalho, pessoal técnico, operários, todos buscam melhorar, pela orientação profissional, pela psicotécnica, pelas modernas aplicações da medicina e da higiene, a produção, o rendimento do trabalho, e as condições de vida do trabalhador.”<sup>18</sup>*

18. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, pp. 72-73.

As linhas-mestras da política de saúde aí esboçadas são mantidas e, num certo sentido, reforçadas no Estado Novo, abrindo para as práticas psiquiátricas e médicas em geral um novo e fundamental espaço: os órgãos técnicos no interior do aparelho do Estado que lhes permitam maior desenvoltura “arbitral” em todos os ramos e tentáculos de sua presença. A criação de postos-chaves nestas políticas de saúde e sua ocupação por médicos psiquiatras não surgem, no entanto, por um ato de simples outorga de um Estado antecipador ou clarividente. Ela é antes o resultado de um longo processo de maturação e engendramento destas posições no interior da própria corporação médica e, em particular, da medicina mental. Na verdade, um espaço considerável será ocupado por essa fala técnica da medicina, indicando sua adequação e utilidade para os desígnios políticos que buscam, na década de 1930, equacionar de uma outra forma as relações e os conflitos sociais. Desde os anos 1920, a eugenia e a medicina mental articulavam uma representação orgânica da sociedade, imagem biológica de harmonia e complementaridade entre partes de um mesmo corpo social - assim como outra de “doença” ou “distúrbio” para o conflito -, metáforas compartilhadas plenamente pelos condutores políticos do processo de corporativização que estava em andamento no período.<sup>19</sup>

19. Cf. Alcir Lenharo. *Sacralização da política*. Campinas: Papyrus, 1986.

A fala médica, neste sentido, responde à conjuntura política, marcada pela combustão da luta de classes, com a autoridade do discurso científico transferindo para a esfera social a perspectiva que imprimia à abordagem dos desvios individuais e medicalizando relações e práticas sociais. A metáfora ganha, neste caminho, foros de verdade. Fortemente calcado na imagem do “corpo” social, um projeto de racionalização da sociedade ganha substância política ao longo do período. Ao Estado, que ocupa, nesta representação, o lugar de honra na anatomia social, cabe a função de cérebro que compatibiliza e coordena as funções do organismo social. A ele compete, segundo a visão da medicina, articular os diferentes serviços e a definição de políticas sociais mais precisas. “A solidariedade”, afirma Miguel Couto, “tornou-se quase uma ciência, com um caráter acentuadamente técnico”.<sup>20</sup> Não há, portanto, na “nova” sociedade, cujos contornos a psiquiatria higiênica ajuda a traçar, lugar para a filantropia ou para a caridade.

20. Miguel Couto, em prefácio ao livro de Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Direito à saúde*, p. 17.

*“Em todas as esferas da atividade humana, a racionalização ocupa hoje papel de grande relevância [...]. Ninguém poderá negar [...] que o extraordinário desenvolvimento dado às ciências, que o grande impulso tomado pela agricultura, pela indústria e pelo comércio decorram, sobretudo, da moderna organização racionalizada que se lhes imprimiu. Não é difícil mostrar a importância*

*da racionalização no que concerne às atividades compreendidas dentro dos serviços sociais [...].*

*Todos os países do mundo se alarmam com o enorme tributo com que a parte sã da sociedade se vê forçada a contribuir para manter os doentes e inválidos incapazes de prover sua própria subsistência e a de suas famílias. Assim, impõe-se uma perfeita articulação e unidade de ação entre todas as organizações de assistência social, para que se alcance o máximo de benefícios com o mínimo de despesas.”<sup>21</sup>*

21. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 20. Ver também pp. 101 e ss.: a proposta de P. e Silva em 1937 é a criação de um Ministério único de Higiene, Assistência, Previdência e Trabalho - o que indica o grau de articulação destas questões em seu pensamento.

22. *Idem*, pp. 87-88.

No interior dessa “racionalidade” que se institui, instalada nos novos espaços de exercício das práticas higiênicas no aparelho do Estado, a psiquiatria formula um verdadeiro programa de higiene social, arrolando todos os campos em que via como fundamental a presença do setor público, visando “estabelecer relações entre a patologia e a higiene sociais com a política social e econômica”.<sup>22</sup> Contidos neste programa temas que abrem um leque de questões que vão da necessidade de aperfeiçoar métodos estatísticos e de antropometria ao lazer operário; do conhecimento científico das questões da hereditariedade, da profilaxia e da higiene profissional ao tema das condições de vida das classes subalternas; das práticas da seleção profissional ao tema das habitações populares; da assistência aos doentes à necessidade e importância dos exercícios físicos para a

constituição eugênica da classe trabalhadora. Assim, paulatina mas perceptivelmente, no discurso como nas práticas da medicina mental, o objeto central de atenção e preocupação deixa de ser o louco ou o “limítrofe”. Ou melhor, limítrofes, degenerados, *demi-fous* ganham, desde a segunda metade da década, um único rosto: o do operariado urbano.

Tematizando diretamente a classe operária, essa psiquiatria, por mecanismos de analogia entre a indisciplina operária e os desvios da loucura, assume pela primeira vez o propósito explícito de “desenvolver o vigor e a boa vontade dos trabalhadores”.<sup>23</sup> Suas propostas terapêuticas e suas práticas médicas extrapolam aí os muros do hospício para estarem dirigidas sobretudo às tarefas de disciplinarização da força de trabalho urbana dentro como fora das fábricas - do processo de trabalho às disciplinas da família, da seleção profissional a elementos do cotidiano operário como a cultura ou o esporte. O fato de que a classe operária surja então com um desenho mais definido enquanto alvo central do interesse dos alienistas não é fortuito e pode ser, ao menos parcialmente, explicado pela referência à conjuntura política da década de 1920, particularmente em São Paulo, após a greve geral de 1917, quando o movimento dos trabalhadores assumiu uma proporção e uma visibilidade capaz de assustar seus adversários.

23. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Direito à saúde*, pp. 23-25.



Imagem 78.  
Passeata grevista em São Paulo, 1917.



*Fonte:* Funeral do sapateiro anarquista José Martinez, no cemitério do Araçá em 11 de julho de 1917. Arquivo Edgard Leuenroth. Disponível em: [http://www.ifch.unicamp.br/ael/website-ael\\_hi/website-ael\\_hi\\_img2.htm](http://www.ifch.unicamp.br/ael/website-ael_hi/website-ael_hi_img2.htm). Acesso em: 26/09/2021.

Imagem 79.  
Outro flagrante da greve geral de 1917, com seus meetings e passeatas.



*Fonte:* A Cigarra, 26 jul. 1917.

Nessa direção, concepções básicas da teoria organicista da loucura foram, se não substancialmente alteradas, ao menos bastante relativizadas nesta etapa “higiênica” da psiquiatria.

À ideia radicalmente arraigada nas concepções dos precursores do alienismo brasileiro de que toda loucura teria necessariamente uma matriz orgânica, que se transferiria às gerações seguintes pelos mecanismos da hereditariedade, é acrescentado do novo elemento constituído pela possibilidade de uma origem social da loucura, através dos “venenos” e “perigos sociais” capazes de deflagrarem em uma escala coletiva, não mais apenas individual, as manifestações das patologias mentais. O alcoolismo, a pobreza, a ignorância, a má alimentação, começam a ser vistos como possíveis detonadores da loucura que atinge, em sua nova leitura, sobretudo a parcela dos trabalhadores urbanos submetidos às agruras da “luta pela vida”. Já não se tratava de apenas esconjurar o fantasma da loucura, de delimitar e acusar seus perigos, de localizar seus agentes no espaço social e excluí-los através das tecnologias médicas. Tratava-se agora de normalizar o social, dirigir a intervenção médica à tarefa de impedir a loucura - fazendo do homem “normal”, do indivíduo “sadio”, o seu objeto. Para isso, tornava-se estratégico o reconhecimento da possibilidade de que, para além dos processos orgânicos e das leis genéticas, componentes de origem psicossocial pudessem estar também na origem da loucura. Mais que isso, tornava-se fundamental reforçar a possibilidade de gradação nos desvios que caracterizavam os quadros psiquiátricos, relativizando o próprio conceito de loucura.

Esta palavra passa a designar o estado terminal de uma série de quadros intermediários, aos quais todos estão sujeitos e pelos quais todos estariam ameaçados.

*“O problema da higiene mental considera os dois elementos que se relacionam: a estrutura psíquica do indivíduo, não raramente deficiente e imperfeita, dependendo em grande parte de sua hereditariedade; e o meio físico e social criando, às vezes, condições adversas, que podem perturbar e, em grau extremo, até esmagar as mentalidades mais firmemente equilibradas.”<sup>24</sup>*

24. J. P. Fontenelle. “Higiene mental e educação”. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, I, n. 1, 1925, p. 2. Grifos no original.

O “meio social” passa a constituir objeto de análise para a medicina mental, que nele identifica o perigo rondando mais de perto a classe operária. A preocupação com o meio já não significa o enfoque da medicina higiênica voltada para a erradicação de miasmas e exalações do ambiente físico, mas uma abordagem dirigida ao contexto social e que incide sobre seus usos, suas condições de vida, suas práticas culturais e sociais. Esta é a tônica da argumentação construída pelos propugnadores da corrente higienista em medicina mental, que empolga, praticamente sem exceções, os principais quadros da medicina brasileira no período, capitaneados pelo nome de maior expressão desta corrente em São Paulo, o dr. Antônio Carlos Pacheco e Silva, cuja biografia configura a amplitude da articulação entre saber e poder:

detentor de um “super saber” marcado pela interdisciplinaridade, que conjuga os saberes da fábrica, da administração, da política, do corpo e da psique humanos. Em síntese, um modelo de competência capaz de imprimir a todas as questões soluções “técnicas” adequadas. Detentor indiscutível da “verdade”, foi, entre outros cargos, sucessor de Franco da Rocha na direção do Hospício de Juquery; fundador das Ligas Brasileira e Paulista de Higiene Mental; deputado classista na Constituinte de 1934, quando se dedicou aos temas da higiene mental e da medicina social, dos serviços sociais e da previdência, da implantação dos equipamentos sociais necessários às tarefas da prevenção e dos deveres do Estado em face da questão da saúde pública; fundador da Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo, centro responsável por alguns dos maiores projetos de reconhecimento e esquadramento científico do universo do operariado urbano de São Paulo; fundador e diretor do Instituto de Organização Racional do Trabalho (IDORT), onde levou adiante projetos relacionados à racionalização das instituições disciplinares e à adoção de princípios da psiquiatria científica na elaboração de técnicas de seleção de pessoal, adiestramento profissional e racionalização do trabalho fabril; catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na cadeira de psiquiatria, lugar que atesta sua importância no interior da corporação médica e de onde pôde exercer por longos anos sua influência sobre sucessivas gerações de doutores.

25. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 201.

*“Os grandes progressos realizados nestes últimos tempos, a vida intensa e o desgaste de energias exigidos do homem moderno para fazer face às suas necessidades e às da família, tornam o sistema nervoso cada vez mais vulnerável aos fatores que, direta ou indiretamente, atuam sobre o regular funcionamento das faculdades psíquicas.”<sup>25</sup>*

26. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *A psiquiatria e a vida moderna*. São Paulo: Edígraf, 1948, p. 38.

Dirigido a combater as sequelas do progresso, o projeto da “higiene do espírito” é ambicioso: não se trata apenas de “prevenir os graves distúrbios mentais que conduzem à demência”, mas também de “readaptar ao curso normal” a vida do “homem decaído” - tarefa multidisciplinar que agregaria a cooperação de “médicos, sociólogos, legisladores, educadores, religiosos e empregadores”, arrolamento que circunscribe o universo dos “homens bons”, revestidos agora do novo critério da competência:<sup>26</sup>

*“Não há presentemente quem não se inquiete com a chamada ‘maré montante’ de tarados de toda espécie que sobrecarregam as sociedades com um enorme peso morto, exigindo cada vez maiores sacrifícios das forças vivas das nações.*

*Vai pelo mundo um verdadeiro clamor; cientistas, educadores, penalistas e economistas preocupam-se com este problema, lembrando aos poderes públicos a conveniência de se fazer, por*

27. Antônio Carlos Pacheco e Silva. “Discurso na sessão de 21 de fevereiro de 1934 da Assembleia Nacional Constituinte”. In: *Direito à saúde*, pp. 29-30.

28. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 146. Assinale-se que, em 1937, Pacheco e Silva tecia elogios entusiasmados às aplicações dos princípios eugênicos na Alemanha de Hitler. Cf., na mesma obra, p. 142, por exemplo.

*todos os meios, larga difusão das leis biológicas que regem a evolução da espécie humana, criando-se institutos especializados que se encarreguem de firmar os princípios que contribuem para o aperfeiçoamento da raça.”<sup>27</sup>*

À visão de uma sociedade marcada pelo conflito se contrapunha a alternativa “neutra” da solução científica. Diante da insegurança de um mundo em crise, o diagnóstico confortador do pecado original identificado na degeneração racial e o prognóstico tranquilizador da redenção possível, pela via do que Pacheco e Silva chamou - adotando terminologia então em voga - de “hominicultura”, constituída pela conjugação de esforços de diferentes especialistas no sentido de “evitar os perigos de uma degradação progressiva da humanidade para tipos biológica e espiritualmente inferiores”.<sup>28</sup>

A perspectiva que enfeixava as diferentes abordagens técnicas na busca de uma alternativa científica para a questão da ordem social foi, nos anos 1920 e 30, a teoria da eugenia, marco teórico estratégico no período. Pensados pontual e isoladamente, projetos e alternativas de organização e disciplinarização do espaço social ou de parte dele foram comuns nesse período. A perspectiva eugênica desempenhou o papel de eixo comum que, de alguma forma, unifica e permite encontrar uma racionalidade própria a projetos que, em sua época, não se atribuíram unicidade - sobretudo se pensarmos particularmente nas subdivisões da medicina

que encontram aí um campo comum de atuação, que as enfeixa num projeto higiênico para a sociedade. Aqui, a medicina faz coro com os teóricos do totalitarismo brasileiro, como Oliveira Viana, Francisco Campos e os redescobridores de Gobineau, do racismo biológico como de uma concepção orgânica da história que, no período, erigem os pilares do corporativismo e da fascistização da sociedade no Brasil.

Renato Kehl, médico paulista responsável pela introdução do tema da eugenia no panorama científico brasileiro ainda na primeira década do século XX, afirmava categoricamente que “enquanto o problema da regeneração humana não for encarado sob o ponto de vista biológico, teremos de encontrar sempre os contrastes sociais e individuais, as crises e ameaças à paz na família, na sociedade e entre as nações”.<sup>29</sup> Na busca da “resolução dos magnos problemas da felicidade humana”, o próprio Kehl, no início dos anos 1920, apontava para o caminho da aproximação dos diferentes ramos do saber médico. A eugenia, segundo ele, seria um ramo da medicina ao qual competiria cuidar dos meios de “evitar o abastardamento da raça, determinando a via pela qual se perpetua a geração de indivíduos sãos, robustos e belos” – nas suas próprias palavras, uma “puericultura antes do nascimento”. Ainda segundo ele, competia à medicina social “fins quase idênticos”: “começar a cuidar do homem quando o mesmo representa parte integrante da família humana”. Caberia assim a essa nova medicina, integrando diferentes

29. Cf. Mirandolino Caldas, resenha à obra de Renato Kehl, *A eugenia no Brasil*. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, II, n. 2, nov. 1929, pp. 100-101.

30. Renato Kehl. *Eugenia e medicina social (Problemas da vida)*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1920, pp. V e VI.

disciplinas em seu interior, uma outra proposta: “deixar de lado o indivíduo no que diz respeito a suas taras e degenerações, para só considerá-lo sob o ponto de vista coletivo”.<sup>30</sup> A “biologia”, neste caso, deve andar de braços dados com a política. A ênfase que se atribui aos fenômenos biológicos nos processos de degradação da raça e da espécie está, em primeiro plano, condicionados aos imperativos do “meio”, que teriam um papel determinante na hereditariedade: a biologia perde assim sua autonomia em relação às condições sociais e econômicas, e a medicina passa a tematizar - para além das determinações estritamente orgânicas e naturais - os “vícios” e “venenos sociais”, tais como a bebida, a sífilis, a alimentação inadequada, a moral e os costumes, as condições de trabalho e moradia, que conduziam à degeneração da espécie e ao “abastardamento” da raça.

A medicina mental encontrou aí um veio precioso em direção à sua velha vocação social e política. Disciplina médica de orientação originalmente voltada para o indivíduo - seja enquanto método de estudo, seja enquanto técnica terapêutica - , a psiquiatria higiênica propõe-se a transpor esse limite operando essencialmente com a representação metafórica da ordem/desordem social em relação à normalidade/anormalidade individual. Transposta para o âmbito dos processos sociais, a medicina mental transforma a loucura numa metáfora assustadora da sociedade desorganizada e desordenada. Empenhados assim no projeto “eugênico” e



pretendendo mesmo liderá-lo em grande medida, os alienistas ampliam consideravelmente suas possibilidades de intervenção normalizadora sobre a sociedade, superando os limites postos pela estrita prática asilar.

Um exemplo dessa mudança de postura pode ser encontrado nas diferenças de abordagem em relação à questão imigratória que ocupou ininterruptamente a atenção dos alienistas desde o final do século XIX. Em sua primeira fase, os psiquiatras cobraram insistentemente dos governos providências no sentido de antepor barreiras mais eficazes contra o ingresso de “tarados”, “degenerados” ou desequilibrados que, infiltrados nas levadas de trabalhadores, introduziam no país os genes da loucura. Tratava-se então de medidas de esquadramento capazes de detectar o indivíduo transmissor da loucura e de impedir seu ingresso no país como medida de defesa sanitária. No final da década de 1920 e na década de 1930, no entanto, a abordagem da psiquiatria assume uma amplitude bem maior: embora a imigração permanecesse como um tema importante a despeito de sua efetiva redução, e embora se reafirmasse a necessidade do reforço dos controles sanitários sobre as levadas de imigrantes, esta já parecia uma questão secundária. A tônica é quase que totalmente deslocada para o ponto de vista eugênico, assumindo claramente a intenção de “branquear a raça”, superando os atávicos prejuízos já acarretados, no seu entender, pela “mistura de sangue europeu com o indígena e, sobretudo, o africano”.

*“A observação milenária na história da civilização demonstra cabalmente a superioridade da raça branca sobre as demais raças. Justificá-lo aqui seria longo, antes de ser uma tentativa mil vezes levada a efeito. Fá-lo-emos, no entanto, lançando mão de um trabalho que se nos apresenta mais acessível: em tese brilhantemente defendida junto à nossa Faculdade de Medicina, Paulo César de Azevedo Antunes, após evidenciar a superioridade da raça ariana, diz: ‘Do que acabamos de dizer [...] sobre a hereditariedade da inteligência, depreende-se, e o simples bom senso faz supor, que o cruzamento da raça branca com qualquer das outras duas será prejuízo para a primeira sob o ponto de vista intelectual. Baseados nisto, quando tivermos de escolher o imigrante para nosso país, devemos procurá-lo na raça branca, e evitar a todo transe que se introduzam imigrantes pretos ou amarelos.’”<sup>31</sup>*

31. Francisco Marcondes Vieira. “Imigração e higiene mental”. *Archivos Paulistas de Higiene Mental*, 1, n. 1, 1928, p. 39. Cf. também Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 131 e *Direito à saúde*, p. 38, onde reproduz a mesma citação da “tese brilhante” e recomenda cuidado também quanto aos “assírios do Irak”, além dos pretos e amarelos.

Sob suspeição, nessa versão tropical do fascismo que florescia no continente europeu, estavam agora não apenas indivíduos “tarados”, portadores de estigmas lombrosianos, mas grupos étnicos e nacionais em seu conjunto. Negros, japoneses, “assírios” e, claro, judeus, tornam-se uma das faces da ameaça. Por isso, do Estado se exige o estabelecimento de uma política eugênica que atenda à necessidade de evitar os cruzamentos inter-raciais. O combate à mistura racial e a identificação da miscigenação como um perigo, recobertos pela mística

do sangue complementar à do corpo nas imagens sacralizadas da política, atendia ao impulso de construir uma ameaça externa que reforçasse a imagem da unicidade nacional, para ganhar coesão e adesão internas para o regime que se instituía em um momento de combustão da luta de classes: buscava-se no “nacional” a homogeneidade do corpo social. Outras iniciativas, paralelas à intervenção da medicina mental, reforçam esta mesma concepção ainda que em outro registro: basta lembrar a “lei dos dois terços” ou a política de valorização do trabalhador nacional empreendida por Vargas. *Mutatis mutandis*, as imagens de propaganda eugênica sob o regime nazista bem poderiam ilustrar a perspectiva do nacionalismo racista que informava os nossos doutores locais.

Imagem 80.

Cartazes de propaganda eugênica nazista: o ariano sustenta o peso dos indivíduos “degenerados” ou dos doentes, c. 1935.



Fonte: Cartazes de propaganda. “La propaganda política actual i la propaganda nazi”. La pitxa un lio. Disponível em: <http://pitxaunlio.blogspot.com/2021/05/la-propaganda-politica-actual-i-la.html>. Acesso em: 26/09/2021.

O viés racial era, assim, apenas um dado da questão - e evidentemente insuficiente enquanto forma de abordagem da desordem social, que conduzia imediatamente à tematização do operariado urbano, para o qual se reclamavam também desde os anos 1920 políticas estatais mais efetivas. Sob controle e esquadrinhamento já não apenas os doentes, os loucos e os “límitrofes”, indivíduos rebeldes e não moralizados, mas toda uma classe submetida às “injunções da luta pela vida”. De braços dados, a clínica de higiene mental, os doutores da medicina social e os teóricos e prosélitos da eugenia empunham as armas para a batalha final, em que a ordem deveria vencer a desordem e a razão exterminar a loucura; as práticas de curar são transferidas para o organismo social.

O propósito explícito de “proteger” o trabalhador urbano estende-se assim a outras esferas da existência. Na concepção da higiene mental, foram precisamente a “ignorância e fácil sugestibilidade” dessas hordas que lutam pela vida que “permitiram a implantação de regimes que acarretaram a desagregação, a anarquia e a subversão de princípios, doutrinas e instituições”.<sup>32</sup> A “ignorância”, ao lado do pauperismo, do desemprego, das carências alimentares e assim por diante recebem, no pensamento psiquiátrico, o *status* de “moléstias sociais” que, ao lado dos “vícios sociais” como o alcoolismo,

32. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 57.

constituem os riscos contra os quais o operariado deve ser protegido. Caberia, assim, à medicina mental, mais prevenir do que (remediar) curar.

Essas novas práticas da medicina mental tinham, então, como vimos, um único e privilegiado destinatário: o operariado urbano, designado expressamente desta forma na fala da psiquiatria da década de 1920. Tratava-se não apenas de “protegê-lo” contra o “grande número de moléstias e desordens mentais”, mas também de orientá-lo quanto ao seu serviço, o que lhe dará um aumento de produção e uma economia no esforço empregado”. Se a higiene do trabalho, em particular, se apresentava como importante, tratava-se sobretudo de conferir à intervenção higiênica do psiquiatra “um ponto de vista geral” que abrangesse “todos os princípios da higiene, e principalmente a mental” no interior dos processos de trabalho fabris.<sup>33</sup> O operariado torna-se assim o grande alvo da ação da psiquiatria higiênica. Estatísticas, segundo seus adeptos, mostravam o aumento da doença mental relacionada com o meio urbano e a “luta pela vida”. Os psiquiatras tratam de explicar a necessidade de uma atenção mais dirigida aos setores operários e, melhor que ninguém, já nos anos 1940, Pacheco e Silva alinhava os argumentos utilizados durante todo o período. Em primeiro lugar, além de fatores degenerativos de várias espécies e origens, havia que se levar em conta a “intoxicação moral, consequente à irritabilidade, às emoções repetidas e frequentes, às

33. Cf. Bonifácio de Castro Filho. “Higiene mental nas fábricas”. *Arquivos Paulistas de Higiene Mental*, II-III, n. 3-4, jan. 1930, p. 22.

discussões, às ambições desmedidas, à ausência de conformismo ante os fatos que a vida nos impõe”. Ainda segundo ele, “a adoção, nas coletividades obreiras, de princípios científicos adequados” que visem não só o maior rendimento do trabalho, mas um “conhecimento psicológico mais perfeito, quer individual como coletivo”, poderia “contribuir para evitar que se estabeleçam antagonismos e dissídios entre patrões e operários, em virtude de incompreensão mútua”:

*“Presentemente desenha-se no mundo uma luta de classes, descortina-se um panorama inquietante, esboça-se uma situação sobremodo confusa [...]. Urge que tanto patrões como empregados competrem-se de que seus interesses são recíprocos, de que dependem uns dos outros, de que há necessidade de perfeito entendimento, sob pena de uma desagregação total e completa de toda organização industrial e social [...]. Frequentemente, nas grandes aglomerações, os homens deixam-se conduzir por indivíduos tarados, portadores de estados psicopáticos, de ideias mórbidas de reivindicação, de delírios pleitistas, de ideias delirantes de perseguição. Tais tipos mórbidos são dotados de grande capacidade de proselitismo e são extremamente ativos na defesa de suas ideias mórbidas, razão porque exercem grande influência sobre as massas.”<sup>34</sup>*

34. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Palavras de psiquiatra*. São Paulo: Edigraf, 1950.

Segue-se que só a intervenção do psiquiatra poderá restabelecer definitivamente a paz social: normalizando “as massas”, patologizando as lideranças de movimento, psiquiatrizando as reivindicações, o discurso médico se atribui a autoridade suprema no equacionamento da questão social identificada agora mais precisamente com a questão operária. Na visão do alienismo na virada do século, época de ouro do Juquery, a degeneração que atingia o meio urbano - visto como lugar do vício, do crime e da pobreza - contaminava difusamente todo o tecido social. Nesta nova fase da psiquiatria higiênica, a “degeneração” passa a ser identificada e combatida num ponto mais preciso da sociedade e num espaço mais delimitado da malha urbana: a classe operária, seu movimento reivindicatório, suas condições de vida marcadas pela promiscuidade, pela miscigenação, pela doença, pelo “rebaixamento” moral e social; o ambiente enfumaçado e viciado das fábricas e seus arredores; os bairros operários com seu cotidiano de miséria e doença. O sentido mais geral do período “higiênico” da psiquiatria brasileira reside na aceitação desta tarefa, à qual se lançam os médicos psiquiatras desde o final da década de 1920.

Enquistados primeiro em suas associações e entidades proselitistas e, na década de 1930, no interior do aparelho do Estado relativo ao setor de saúde, psiquiatras começam a disparar

seus dardos em muitas direções. Desde os primeiros momentos de sua existência, as Ligas de Higiene Mental tematizam diferentes aspectos do trabalho fabril:

*“A partir do século XIX é que aparecem os primeiros indícios de uma organização industrial visando melhorar as condições do trabalho [...] datam desta época as leis protegendo os trabalhadores e a melhoria das condições físicas dos estabelecimentos. Surgiram então os códigos sanitários, as instalações higiênicas e, modernamente, o desenvolvimento de processos pelos quais se organizam as condições físicas e mentais dos operários. E esta a orientação moderna do trabalho que se vê em países como os EUA, Alemanha, França etc.*

*A indústria - enfim, o trabalho moderno - exige diariamente a intervenção de funções psicomotoras, tais como a memória, a atenção e o julgamento.”<sup>35</sup>*

Indispensável, portanto, o concurso do psiquiatra também nas tarefas da organização do processo fabril, como um eficaz agente na racionalização do trabalho, através de suas estratégias básicas ligadas sobretudo às tarefas de “seleção de pessoal”. A “orientação” e a “adaptação” profissional têm uma faceta mais voltada para a questão da produtividade e da eficiência do trabalho, e outra mais claramente política:

35. Bonifácio de Castro Filho. “Higiene mental nas fábricas”, p. 22.



as mesmas técnicas estabelecem critérios de adequabilidade do indivíduo ao trabalho fabril, excluindo os “naturalmente predispostos aos acidentes do trabalho”, tanto quanto os “querelantes” e “paranoicos” (esses agitadores por excelência), os acometidos da estranha síndrome da “indenisofilia”,<sup>36</sup> oferecendo assim ao

36. Expressão cunhada por Afrânio Peixoto para referir-se ao operário que utiliza estratégias ditas de “simulação” para obter indenização por acidentes ou doenças profissionais. Cf. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Palavras de psiquiatra*, pp. 312-313.

37. *Idem*, p. 401.

*“industrial operoso e diligente, meios seguros de afastar do quadro de seus operários uma série de indivíduos nocivos e perigosos. Destarte, é possível exercer-se a profilaxia de muitas greves, atos de indisciplina e sabotagem, concebidos e levados a cabo por espíritos mórbidos [...]”*<sup>37</sup>

Equiparada às doenças epidêmicas, diante das quais só a profilaxia é eficaz, greves e outras formas de indisciplina operária constituem alvos essenciais, embora não o objetivo único da psiquiatria higiênica:

*“A higiene mental nas oficinas e nas profissões em geral é um fator de grande prosperidade para a indústria porque assegura um melhor rendimento. Ela pode ser realizada pela orientação profissional e pela seleção psicológica dos operários, tendo por efeito:*

*1.º) a eliminação nas oficinas de certas classes de profissionais psicopatas que constituem um peso morto e um grave prejuízo para a coletividade;*

38. Bonifácio de Castro Filho. “Higiene mental nas fábricas”, p. 14.

39. *Actas e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental*. Relatório apresentado pelo dr. Ernani Lopes na sessão de maio de 1929.

40. Fausto Guerner. “Educação do povo. Meios de divulgação das medidas tendentes a restringir as psicopatias”. *Archivos Paulistas de Higiene Mental*, I, n. 1, 1928, p. 10.

2.º) *colocar os indivíduos em seus devidos lugares, de acordo com as aptidões mentais, condições que favorecem o êxito do trabalho.*”<sup>38</sup>

O argumento é elaborado ao longo de inúmeros artigos e conferências dos membros da Liga de Higiene Mental: a adaptação às tarefas, a “alegria no trabalho”, entendida como desenvolvimento de “aptidões naturais”, constituem fatores de equilíbrio no indivíduo, tanto quanto de “aumento na produção nacional e crescimento da fortuna pública”.<sup>39</sup> Até mesmo aplicadas às “profissões intelectuais” as técnicas de seleção, sob o comando da psiquiatria científica, constituem dispositivos eficientes para a eliminação dos “inúteis a si mesmos e à sociedade”.<sup>40</sup> O papel do psiquiatra era aí destacado recorrendo-se ao exemplo americano, que serve de padrão à psiquiatria higiênica brasileira. Neste aspecto, ela aproxima-se mais de Fayol que de Taylor, criticado pelo excessivo mecanicismo de suas propostas de racionalização do processo de trabalho fabril.

A questão do trabalho fabril, com suas várias implicações e tematizações como o processo de trabalho, a seleção profissional, a jornada, os acidentes de trabalho, o salário, as condições do trabalho fabril e as moléstias profissionais, foi tratada pelos psiquiatras das ligas desde os seus primeiros anos. Sua fala adverte sempre para a necessidade de se cuidar do “capital humano”, resguardando as reservas de força de trabalho

e mantendo sua sanidade física e mental como meio capaz de protelar conflitos e obter harmonia nas relações de classe. É própria do discurso corporativo a perspectiva de “defesa” dos interesses dos trabalhadores, que retira de seu controle a capacidade de decidir e escolher caminhos. Assim, além de “protegê-los” do comunismo, da mistura racial, das greves e da luta de classes, a medicina mental busca a defesa do operariado contra a ganância de maus patrões que, indiretamente, fomentam a indisciplina.

*“É conhecida a repercussão da fadiga física sobre o psiquismo e a necessidade de se evitar aquela para manter esta normal. A redução do dia de trabalho para oito horas foi uma bela conquista, mas é preciso mais, é urgente que se execute a lei que determina a obrigatoriedade das férias anuais [...]. É necessário difundir a ideia da utilidade do repouso que restaura o organismo e lhe dá maior aptidão para o trabalho, aumentando o rendimento econômico e evitando, ao mesmo tempo, uma série de perturbações físicas e mentais.”<sup>41</sup>*

41. *Idem*, p. 11.

*“A ambição desmedida de muitos, a incompreensão da necessidade de atender a condições humanas de trabalho, sem ter em vista tão-somente lucros fabulosos, deu lugar à luta de classes. Impunha-se uma nova orientação que obrigasse os industriais a zelar pela saúde e pelo bem-estar de seus operários,”<sup>42</sup>*

42. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 127.

diz Pacheco e Silva ao defender a redução da jornada com melhoria salarial para elevar o padrão de vida do operariado, que ele julga condição imprescindível ao “industrialismo moderno”, que tem como padrão o exemplo norte-americano.

Tentando se pôr acima dos conflitos sociais, assumindo uma pretensa distância entre partes conflitantes - no caso, patrões e empregados -, a psiquiatria higiênica assume como sua tarefa de racionalizar o trabalho, ao mesmo tempo em que almeja uma conquista maior, um caminho de racionalização capaz de se impor ao conjunto das relações sociais: não apenas o tempo comprado no mercado de trabalho é objeto das disciplinas capitalistas. O tempo integral de existência dos trabalhadores é visado pelas instâncias disciplinares. A higiene mental articula-se, assim, como uma alternativa através da qual a ciência pudesse impor uma nova e perene ordem na sociedade humana projetando, na fala dos psiquiatras do período, uma visão radiosa do futuro, marcada pela retórica grandiloquente e pontuada pelas metáforas e generalizações que caracterizam o momento de modelagem do corporativismo onde se mesclam a debilidade teórica e a eficácia prática.<sup>43</sup>

43. Marilena Chauí. “Apontamentos para uma crítica da Ação Integralista Brasileira”. In: *Ideologia e Mobilização Popular*. São Paulo: CEDEC/Paz e Terra, 1978, p. 32.

*“Ditando o seu âmbito, arrastou a psicopatologia atrás de si a psicologia e ambas reunidas lograram despertar a atenção dos mais eminentes homens do universo. Já não se trata apenas de pôr em prática medidas tendentes à restrição das psicoses.*

44. Antônio Carlos Pacheco e Silva.  
“Novas diretrizes da psiquiatria”.  
*Boletim da Sociedade de Medicina  
e Cirurgia de São Paulo*, XV n. 12,  
3ª série, fev. 1932, p. 507.

*Busca-se um caminho seguro para um melhor aproveitamento da energia humana [...]. Nasceu daí a higiene mental. Vede a sua influência sobre o dinamismo intelectual destes últimos tempos, esclarecendo problemas pedagógicos, orientando novas escolas jurídicas, abrindo novos caminhos para a solução dos problemas sociais.”<sup>44</sup>*

Nessa medida, as práticas e intenções disciplinarizadoras da psiquiatria não poderiam limitar-se à questão estrita do trabalho, embora ela ocupe uma grande parcela nas preocupações dos membros da Liga Paulista de Higiene Mental, assim como de sua congênere de âmbito nacional. Afinal, a imagem da disciplina operária contaminava todas as esferas de sua existência e não apenas aquela parcela vivenciada no interior da produção. As “moléstias sociais”, e novamente a metáfora médica articula o discurso normalizador, fazem-se presentes desde o espaço social que corresponde ao operariado urbano e se manifesta nos espaços físicos da cidade que delimitam sua existência concreta, sua vida cotidiana.

Nesse caso, não apenas na fábrica, ao pé da máquina, se originam e desenvolvem tais doenças invisíveis, mas também na casa “promíscua” ou no cortiço, que lhes impõe outra sexualidade e outra moral; no botequim, onde se desenvolve o vício do álcool e onde florescem conversas pouco recatadas e hábitos pouco higiênicos; nos becos e ruelas onde brincam suas crianças sujas e mal-educadas; nas praças onde se

reúnem em *meetings* ameaçadores ou onde prosperam as práticas silenciosas - ameaçadoras como epidemias - do vício, da vadiagem, do crime, do jogo, fantasmas urbanos que assombram as imagens burguesas sobre a classe operária. Pior, nas ruas e praças das grandes cidades, onde o convívio inevitável entre a parte “sã” e a parte degenerada da sociedade encontraria muitas oportunidades de se desenvolver e gerar o perigo.

Imagem 81.

Gente de cores, origens e classes diversas em torno do realejo na Praça da República. São Paulo, c. 1920.



Fonte: Vincenzo Pastore. Grupo de pessoas ao redor de realejo, na praça da República, c. 1910. Instituto Moreira Salles, Brasileira fotográfica. Disponível em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/2081>. Acesso em: 26/09/2021.

Nesse campo, o objeto é mais difuso e mais difícil de atingir: ao contrário da fábrica onde o patrão pode ditar as normas, o cotidiano é um espaço sem chefias. A intervenção da psiquiatria higiênica tratará de desenvolver ofensivas “educativas”, articuladas sobre algumas tematizações desse cotidiano

operário, que percorrem um espectro que vai das “grandes questões” institucionais até aspectos particulares da organização da vida cotidiana. Nas décadas de 1920 e 30, aliás, são frequentes as iniciativas da medicina, do patronato, do governo em suas várias instâncias e setores, em direção ao conhecimento do cotidiano operário, como de intervenções dirigidas ao propósito de moldá-lo e organizá-lo. Da habitação ao sexo, da alimentação ao lazer, todas as esferas da vida se tornam nesse período objetos de saber e espaços de instauração de práticas disciplinares.

A medicina mental não está, portanto, sozinha em seus propósitos essenciais e, também neste sentido, mantém uma clara linha de continuidade em relação aos “fundadores” do início do século, igualmente preocupados com a questão da contaminação social pela loucura e pelo crime. No entanto, longe de compartilhar da visão essencialmente difusa que o diagnóstico dos primeiros alienistas evidenciava em suas alternativas basicamente voltadas para a identificação e exclusão asilar do indivíduo “tarado” ou nocivo, a psiquiatria preventiva dos anos 1930 identifica mais precisamente o lugar do perigo, nomeia expressamente este lugar e preconiza medidas concretas para seu enfrentamento que têm uma outra amplitude: práticas “eugênicas” de massa, instituição de serviços sociais a cargo do Estado para o amparo contra a pobreza, práticas de adaptação ao trabalho e de adequação entre o indivíduo e sua função profissional, reformulação

institucional na assistência aos psicopatas e outros desviantes, como nas entidades voltadas para a infância abandonada objetivando, através do tratamento psicopedagógico, “modificar a mentalidade doentia daqueles que, ao alvorecer da vida, já denunciam suas tendências antissociais” - ou mesmo as instituições penais.<sup>45</sup>

45. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 167. Sobre o assunto ver também, por exemplo, Heitor Carrilho. “Considerações sobre profilaxia mental e delinquência”. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, I, n. 1, mar. 1925, pp. 131-139.

Assim, de dentro de uma classe operária moralizada, na representação da psiquiatria, salta a figura de seu avesso: agentes das “moléstias” ou “perigos” sociais, as “classes perigosas”, subproduto do operariado urbano, filhas espúrias do “progresso”, do “industrialismo” e do “urbanismo”, o outro indissociável da condição operária nas cidades. Necessário assim estender o campo de batalha para penetrar mais fundo no território inimigo. Os psiquiatras se lançam com muito vigor ao combate, elegendo alguns temas essenciais para atingir o coração do monstro.

O primeiro desses temas, pela frequência e constância com que aparece na fala da psiquiatria, é o do alcoolismo e, em plano secundário, as toxicomanias.

*“Miguel Couto sintetizou, em breves palavras, as consequências do alcoolismo: ‘a beberrônia’ dos pais prolonga-se nos filhos através do óvulo; pais bêbados, filhos beberrazes, netos criminosos, nas suas representações sociais - a amoralidade, a malignidade, a brutalidade, a perversidade, a*



46. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 95-96.

*instabilidade, a vagabundagem, as impulsões ao roubo, ao incêndio, às fugas, ao homicídio, ao suicídio; e ainda, como corolário, a pobreza, a fome, os maus-tratos, a indiferença, o desasseio, a supermortalidade infantil.”*<sup>46</sup>

A mesma imagem aterrorizante é construída em relação aos indivíduos portadores dessa “perversão constitucional dos prazeres” que era a utilização de tóxicos, no período em número bastante mais reduzido, se bem que os psiquiatras apontem para a tendência ao crescimento do fenômeno e lhe atribuem uma abrangência desproporcional:

*“Esta apetência é tanto mais uma perversão instintiva quanto tem ela por habitual cortejo toda uma série de depravações constitucionais: o espírito da mentira, a mitomania; as perversões genitais, notadamente a homossexualidade; a preguiça, o desânimo, a inveja, a malignidade; a paixão do jogo; a tendência ao parasitismo e à prostituição; a dilapidação pecuniária com delitos vários (furtos, falsos, abusos de confiança, fraude, chantagem, escroquerie).”*<sup>47</sup>

47. Cunha Lopes. “Profilaxia social das toxicomanias”. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, I, n. 1, mar. 1925, p. 124, grifos no original. Ver também Fausto Guerner. “Os perigos do alcoolismo”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, II, n. 2, p. 7: “O bebedor é propenso a todos os vícios, tornando-se amoral, vagabundo, notívago, perde toda noção de seus deveres. As mulheres prostituem-se, perdem os sentimentos de honra, pudor, amor, mesmo aquele que nelas é mais desenvolvido - o amor maternal”.

O tema da criminalidade e do vício como subprodutos da loucura, tanto quanto a afirmação da hereditariedade como lei básica de difusão e contágio, como vimos, não é novo. Data mesmo do século XIX, quando o alienismo se instituiu no Brasil como um campo formalizado do saber médico.

Havia, no entanto, uma considerável diferença na forma de perceber e lidar com a questão neste período “preventivo”. Em primeiro lugar, não se trata da loucura em geral, categoria generalizante e de contornos pouco definidos com que o alienismo tentava circunscrever o fenômeno, mas da “loucura autotóxica”, uma das designações pelas quais a nosografia buscava atingir os “novos tempos”.

Imagem 82.

Lima Barreto no Hospital de Alienados, internado por alcoolismo, em 1914.



Fonte: Ficha de entrada de Lima Barreto no Hospital dos Alienados. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2016/11/a-dura-vida-e-a-obra-genial-do-escritor-lima-barreto-o-proximo-homenageado-da-flip/>. Acesso em: 26/09/2021.

Isso significa que o alcoolismo não era pensado apenas como um produto da degeneração individual como se costumava pensar pouco antes, no tempo em que Lima Barreto sofria sucessivas internações no Hospício Nacional de Alienados. Não se tratava de um simples sintoma de tara hereditária herdada através de gerações: para esta nova concepção, nem só os “degenerados” se tornam alcoólatras. Pelo contrário, o álcool, principal “veneno social”, é tomado como causa da degeneração, como fator que está na própria origem de

inúmeros casos psiquiátricos, para não falar nos episódios penais e sociais. Não se trata, portanto, de apenas excluir os alcoólatras, mas de combater o álcool e os fatores sociais que facilitam sua difusão.

*“Aos que não mourejam nas repartições de estatística, nos hospitais, nos manicômios e nas penitenciárias, o problema do alcoolismo não se mostra em toda a sua extensão e profundidade, mas os clínicos vos dirão que uma grande parte dos seus doentes sofre das consequências do alcoolismo adquiridas ou herdadas; os psiquiatras vos afirmarão que a grande percentagem dos loucos e dos tarados provém do mesmo mal e os criminologistas vos garantirão que em São Paulo e alhures, no Brasil e no estrangeiro, a maioria dos criminosos violentos tem por causa, direta ou indireta, a embriaguez alcoólica.”<sup>48</sup>*

48. Moraes Mello. “Conferência realizada na Rádio Educadora Paulista por ocasião da Semana Anti-alcoólica, em outubro de 1929”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, II-III, n. 3-4, jan. 1930, p. 48.

Em segundo lugar, o alcoolismo é visto como um tipo de doença mental que ofende não apenas o indivíduo e sua descendência, não só o grupo social mais próximo desse louco peculiar, mas também a sociedade e a nação, ideia-força do pensamento autoritário do período, o fascismo, presente no fundamento das teorias eugênicas que balizam perspectivas e práticas médicas. A loucura “autotóxica”, neste caso, manifesta-se não como um fenômeno individual, senão como uma moléstia coletiva que constitui uma ameaça à sociedade e à nação:

49. *Idem*, p. 48.

*“Detende-vos um pouco, brasileiros que me ouvis, na apreciação dos malefícios que vos esbocei, e vede quão necessário é para nós, nacionalidade que se forma, o combate a uma das causas mais comuns da degenerescência e da pobreza, fatores contrários à formação de uma raça forte, capaz de criar uma grande pátria na grande terra em que nascemos.”*<sup>49</sup>

50. *Idem*, p. 47.

51. Fausto Guerner. “Os perigos do alcoolismo”, p. 6. Segundo ele, o álcool é responsável também por 75% dos casos de doenças venéreas.

Nem só de argumentos desse tipo se alimentam as sucessivas campanhas antialcoólicas promovidas pelas Ligas de Higiene Mental. Razões de ordem mais pragmática são a todo instante invocadas na construção do argumento do “malefício” social representado pelo uso do álcool. Sobretudo, os resultados econômicos “desastrosos” que ele acarreta são acenados, na tentativa de conseguir adeptos no meio empresarial: para além das despesas a que obriga o povo e o Estado na construção e manutenção de asilos, hospitais, manicômios e prisões, há uma outra dimensão econômica identificada na “improdutividade” ou na “baixa produtividade” do alcoólatra e na “incapacidade produtiva de sua descendência”.<sup>50</sup> O álcool reduziria, segundo sofisticados cálculos citados pelos psiquiatras, em quase 10% o tempo de trabalho útil em uma jornada, e aumentaria consideravelmente os índices de acidentes do trabalho.<sup>51</sup>

Nessas dimensões, a problemática do alcoolismo é construída dentro dos referenciais básicos da psiquiatria higiênica. O alcoólatra que preocupa o psiquiatra nesse período é aquele que está próximo social e geograficamente da criminalidade, que tem a produtividade de seu trabalho alterada pela bebida e o exemplo é, sempre e invariavelmente, o trabalho fabril; aquele que tem necessidade de constante atenção diante da máquina na prevenção de acidentes do trabalho; aquele que, pelas suas condições de vida, está mais próximo da “imoralidade” e da “degradação” racial; aquele para quem o trabalho não constitui a dimensão essencial da existência. O alcoolismo é, portanto, um problema que atinge, enquanto “mal coletivo”, o operariado, e que o agride mais que as próprias intoxicações profissionais a que está submetido pelas condições insalubres de trabalho nas fábricas de São Paulo: o próprio Pacheco e Silva, falando aos estudantes da Escola Politécnica de São Paulo sobre este tema, conclui sua fala exortando os engenheiros a combaterem na linha de frente - os seus locais de trabalho - o “alcoolismo que invade a classe operária”, equiparado em sua fala a uma imensa e generalizada doença profissional.<sup>52</sup>

Nesse caso, as propostas de enfrentamento são variadas, embora único o diagnóstico. Alguns apelam para a energia e o bom exemplo de chefes e patrões aos quais caberia, em primeira instância, a moralização e o controle do operariado.

52. Antônio Carlos Pacheco e Silva. “Higiene mental e intoxicações profissionais”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, II-III, n.3-4, jan. 1930, p. 40.

Outros preferem enfatizar o fator educacional, julgando prioritária a ação de propaganda desenvolvida pelas entidades civis como as Ligas de Higiene Mental, que organizam sucessivas “campanhas antialcoólicas”, onde se utilizam fardamente a imprensa diária, o rádio, as palestras, na difusão destas ideias, das mais importantes e que maior espaço ocupam nas preocupações da psiquiatria higiênica cujo objetivo central seria, antes de mais nada, o de obter adesões, sensibilizar áreas da opinião pública e setores profissionais estratégicos como intelectuais, professores e médicos capazes de viabilizar o sucesso do combate ao alcoolismo. Outros, mais radicais, preconizam a adoção de medidas semelhantes à “lei seca”, então em vigor nos Estados Unidos e em alguns países do norte europeu. Alguns, mais afinados com o espírito da época e céticos sobre o efetivo sucesso da “lei seca”, tentam formular propostas alternativas: seria necessário “invocar um ideal” que solidarize as classes sociais e, por seu intermédio, sensibilizar as lideranças da classe operária, cooptá-las para os propósitos de combate ao vício e à degeneração:

*“É preciso contar com os operários, com seus agrupamentos mais inteligentes, para que as sociedades de classe obtendo melhores condições de trabalho, eles próprios segreguem os retardados, os inadaptáveis, os degenerados, os ‘resíduos’ que a luta pelo progresso vai deixando à margem do caminho. E preciso que a própria classe*

*operária pregue nos seus jornais, nos seus livros, na tribuna dos seus clubes de propaganda social, os perigos do alcoolismo e que, sobretudo, berre ela própria aos quatro ventos da publicidade que o alcoolismo constitui o pior obstáculo à emancipação operária, animada de um forte e decisivo espírito de solidariedade coletiva.”<sup>53</sup>*

53. Carlos Penafiel. “Contra o alcoolismo. Em favor da higiene mental”. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, I, n. 1, mar. 1925, p. 151 (publicado originalmente no *Jornal do Comércio*, 16 dez. 1923).

54. “Trabalhos anti-alcoolismo”. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, II, n. 1, out. 1929, p. 14. Segundo Brandão, “o problema do alcoolismo não tem solução à sombra do regime atual, pois o Estado capitalista vive do imposto sobre o álcool e os capitalistas têm interesse em embrutecer as massas laboriosas para continuarem dominando-as” - pérola da visão economicista das análises do PCB. Irritados, os psiquiatras da Liga não deixam de lembrar-lhe o alcoolismo “sob o regime soviético”, nem de argumentar que “Henry Ford e tantos outros representantes do capitalismo norte-americano [...] tão atacado pela comuna, são os mais ardorosos entusiastas da lei seca, cuja excelência proclamam justamente por obterem, depois dela, melhor e maior produção de seus operários”.

Do debate participam várias correntes políticas, inclusive, a convite das Ligas de Higiene Mental, membros dos chamados “agrupamentos mais inteligentes do movimento operário”: é exemplar, neste caso, o debate entre Leitão da Cunha, pela Liga, e Otávio Brandão, representando o Partido Comunista Brasileiro, sobre a questão do alcoolismo: a troca de farpas e acusações não esconde um *parti pris* semelhante, que tem como preocupação central a moralização e a disciplinarização do operariado.<sup>54</sup>

O alcoolismo é assim um tema que perpassa a condição operária dentro e fora da fábrica, afetando a moral como a produtividade. Alguns outros temas levantados pela psiquiatria higiênica tomam a vida operária desde outros pontos de vista, que só indiretamente dizem respeito ao trabalho ou à produção. Estes temas, no entanto, se não dizem respeito à fábrica, falam sem cessar da cidade, identificada agora não apenas como o lugar do perigo e do vício, mas redefinida como um espaço organizado para o trabalho. A fábrica imprime sua própria lógica às representações da cidade, que

se quer também racionalizada. O tema da sexualidade e sua companheira inseparável, a família, é aí exemplar. Desde o século XIX a sexualidade é esmiuçada em detalhes, identificada em condutas, sonhos, perseguida na loucura, nas manifestações “precoces” da infância. Sua “tecnologia política”, desde então, foi desenvolvida em dois registros básicos: a “regulação das populações” e as “disciplinas do corpo”, destinadas ao adestramento, intensificação e distribuição de energias. O tema da sexualidade deu margem a todo um micropoder sobre o corpo, tanto quanto a intervenções que visam “todo o corpo social ou grupos tomados globalmente”.<sup>55</sup>

55. Cf. Michel Foucault. *História da sexualidade*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1980. Vol. 1: *A vontade de saber*, pp. 136-137.

A medicina mental constitui uma das estratégias básicas na montagem desse dispositivo, trabalhando tanto do ponto de vista do indivíduo quanto da sociedade. Nos anos 1920 e principalmente 30 é para o “corpo social” que se dirigem suas melhores atenções, em uma preocupação compartilhada pela medicina social e pelos eugenistas, que a relacionam sobretudo com a questão da doença venérea e sua profilaxia.

*“Nos cabarés ou nas noites de carnaval a orquestração é batida sob a regência da loucura, do álcool, da libertinagem. Nas grandes cidades, onde pululam males e vícios [...] milhares de moços se entregam à goela hiante das bactérias. O que mais nos espanta é a precocidade da nossa gente para o vício. Rapazelhos, cujos buços não passam de arminhos e não bastam para sombrear*



*os beijos, aos 13, aos 14, aos 15 anos dormem fora da casa paterna ou voltam a ela de madrugada, ensaiam gestos de gente grande, e lançam-se ao grand monde da orgia [...]. Daí a hiperexcitação de nossa época de cinemas, tangos, de bolinas, de vestidos transparentes, da exacerbação nevropática da maioria dos habitantes das capitais. Daí o crescente das doenças sociais, dos vícios, que abreviam a vida, degeneram a raça, infelicitam a humanidade.”<sup>56</sup>*

56. Renato Kehl. *Eugenia e medicina social*, p. 24.

Imagem 83.

Espaços de diversão abertos à noite, como cassinos, bares e cabarés. São Paulo, década de 1910.



Fonte: Guilherme Gaensly. Avenida São João, 1902. Instituto Moreira Salles. Disponível em: <https://saopaulosao.com.br/conteudos/outros/2550-sao-paulo-sob-as-lentes-do-fotografo-guilherme-gaensly-1843-1928.html>. Acesso em: 26/09/2021.

Com uma linguagem mais ou menos enfática, médicos e psiquiatras denunciavam o caráter essencialmente viciado e libertino das cidades, lugar das tentações da carne e do espírito, e apontam para a necessidade de sua higienização moral.

57. Alcir Lenharo. *Sacralização da política*, p. 94.

O esforço empreendido caminha em direção a confinar o operário em “lugares sóbrios e sadios, de modo a não descompartimentar o espaço interno e externo da fábrica, manter a noção de tempo útil ininterruptamente, orientar todo o seu cotidiano”.<sup>57</sup> A própria formação das cidades brasileiras, particularmente o caso de São Paulo, com todas as facilidades oferecidas à imigração desde o século XIX, não deixa de ser apontada como início de um processo de “degradação moral” da sociedade: para além da infestação racial, o contágio moral.

Em busca de estratégias destinadas a disciplinar o sexo, a psiquiatria higiênica trata de reforçar o viés do casamento e da família, procurando imprimir-lhes simultaneamente algumas direções precisas: um casamento regulado cientificamente, uma família sadia e moralizada. Suas respostas se encaminham assim em duas direções que buscavam conjuntamente a profilaxia das “doenças sociais” e a “formação espiritual dos jovens”. No primeiro caso, as propostas insistem na urgência da implantação compulsória de duas medidas básicas: a esterilização ou outros métodos que “impeçam a reprodução de indivíduos tarados, alcoólatras e de todos aqueles que possam procriar produtos malsãos”; e a obrigatoriedade de exame pré-nupcial, medida profilática mais importante, destinada a garantir um controle eugênico sobre a “raça”, tanto quanto sobre a futura estabilidade e harmonia da família. Há mesmo instantes em que os

psiquiatras avocam para si a competência de decidir sobre a conveniência de casamentos, como meio de evitar uniões “inadequadas” que resultassem em desagregação familiar – a medicina projetando-se nas instâncias mais íntimas e pessoais dos indivíduos.<sup>58</sup>

58. Cf. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 44 – onde o exemplo da Alemanha nazista é invocado em favor do argumento eugênico. Ver também *Direito à saúde*, pp. 42-45. A ideia de esterilização não é nova, mas sim o caráter eugênico que se lhe imprime então.

Diante do tema do divórcio – proposto à reflexão de dezenas de médicos, intelectuais e religiosos pelo *Diário da Noite* –, os psiquiatras esgrimem unanimemente a necessidade do exame pré-nupcial como prática preventiva voltada para a estabilidade e normalização da instituição familiar. De um modo geral, admitem a instituição do divórcio apenas em casos de adultério e como uma forma de punição da parte “culpada” para a qual seria vedada uma nova união. De resto, o tema não parece despertar grande interesse entre a corporação psiquiátrica – certamente porque, em termos de seus programas e propostas, era ainda a questão do casamento e da vida familiar que se impunha enquanto estratégia de moralização do operariado urbano.<sup>59</sup>

59. “Educação sexual e divórcio”. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, III, n. 5, jul. 1930, pp. 63 e ss.

Assim, assume maior relevância a questão da educação sexual, unanimemente tida como necessária apesar das constantes ressalvas e meios-tons adotados no trato do tema. Recomendando sempre “prudência e delicadeza”, os psiquiatras higiênicos vão delineando os contornos e objetivos da educação sexual: concorrer com a pornografia e os hábitos licenciosos que constituem as formas usuais de informação

sexual de jovens e adultos; substituir a “repressão”, que impõe um “recatamento inadequado”, pela “moralização dos instintos e o aperfeiçoamento dos hábitos dos indivíduos”; prevenir “desvios genésicos”, como a masturbação e a homossexualidade, decorrentes da ausência de informação e orientação. Advertem, no entanto, sobre os riscos: não confundir educação com licenciosidade, cuidado com a idade em que se informa sobre o sexo - isto só deve ser feito para jovens e adultos, sendo prejudicial se acontece antes do tempo “natural”. Sobretudo, a educação sexual é útil somente para os rapazes, que devem ter acesso à mesma na fase em que o “instinto viril e as mil e uma excitações da vida exterior entram em luta com os preconceitos de ordem moral e religiosa”, questão que, para mulheres, cuja natureza estava voltada para a maternidade, não para o prazer, nem se colocava. Pacheco e Silva, principalmente, leva mais longe a explicitação moralista de sua posição: para ele, o objetivo final da educação sexual deve ser o de esclarecer que “a um indivíduo normal [...] a continência não é prejudicial”, e que a sexualidade é um instinto que deve ser exercido apenas no casamento. Obviamente, num casamento devidamente chancelado pelas autoridades médicas como apto à reprodução, posição que, fundamentalmente, apoia as prescrições da moral católica com a chancela do saber.

O controle da sexualidade e a normalização da família visavam certamente a atingir um amplo leque de questões: o controle da sífilis e das doenças venéreas, que degradavam a força de trabalho e produziam, em seus estágios finais, a loucura; o controle do crime e da prostituição, do jogo e do alcoolismo, que uma vida sexual e familiar normalizada ou “sadia” deveriam afastar, protegendo o operariado dos perigos e tentações a que o expunha a vida urbana. Transferir para o operariado os padrões da moralidade das classes dominantes nos aspectos relacionados à família, ao sexo e ao casamento foi assim uma estratégia básica tentada pela psiquiatria no período preventivo, através de iniciativas pedagógicas e coletivas, e não apenas da identificação e exclusão do indivíduo “tarado”.

Nessa mesma direção, várias outras questões foram consideradas importantes e abordadas nas publicações da Liga Paulista de Higiene Mental. Até mesmo a influência exercida pela imprensa, pela literatura, pelo cinema e pelo teatro sobre “as camadas sociais em que a sugestão é fácil e a imitação uma glória” constitui objeto de preocupação.<sup>60</sup> Propostas são formuladas: proibir que a imprensa noticie suicídios que induzem ao desespero e ao desânimo; controle direto dos psiquiatras sobre a produção literária e artística, espetáculos e jogos.<sup>61</sup>

60. James Ferraz Alvim e Alfredo Ellis Jr. “Profilaxia do suicídio”. *Archivos Paulistas de Higiene Mental*, I, n. 1, 1928, pp. 24-25.

61. Fausto Guerner. “Educação do povo”, p. 11.

62. James Ferraz Alvim e Alfredo Ellis Jr. “Profilaxia do suicídio” p. 25.

63. Renato Kehl. *Eugenia e medicina social*, p. 103.

*“As nossas vistas devem estar voltadas para as obras de certos escritores que, engolfados em profundo pessimismo, eivados de um realismo impuro, apregoam e inspiram o desgosto pela vida [...]. A nefasta influência de certo gênero da moderna literatura, medidas premonitórias para ser evitado o aumento das causas que se refletem no trabalho dos homens de letras, tornando-os perniciosos à coletividade, constituiu tema para artigo de um de nós, inserto no Diário da Noite.”<sup>62</sup>*

“Da eugeniização dos mentores depende a eugeniização nacional”, vociferava Renato Kehl na crítica aos intelectuais, literatos e artistas “pessimistas”, que exerceriam uma influência nociva sobre as camadas populares, para exortá-los a contribuir nas tarefas de eugeniização da raça.<sup>63</sup> Nesta direção, a psiquiatria higiênica se lança à prescrição de disciplinas, procedimentos que evitarão a loucura e trarão o equilíbrio, a felicidade individual e a paz social. Seus temas eram os critérios para a escolha conjugal, a fórmula para a educação infantil em que “a disciplina interior deve substituir a disciplina exterior” ou a prática constante do esporte como “receita” de disciplinarização da juventude e de formação do caráter:

*“Deveis cuidar da higiene mental, preservando o corpo da influência nociva do alcoolismo, da sífilis e outras doenças infectuosas suscetíveis de enfraquecer a resistência do sistema nervoso. Não percai de vista que nos esportes vencem, não os*

64. Antônio Carlos Pacheco e Silva. *Serviços sociais*, p. 179.

65. Cf, Alcir Lenharo. *Sacralização da política*, pp. 81 e *passim*.

66. Antônio Carlos Pacheco e Silva. “Esporte e sistema nervoso”. *Archivos Paulistas de Higiene Mental*, II-III, n. 3-4, jan. 1930, pp. 2-4.

Fonte: Time de futebol do Club Athletico Paulistano, em excursão pela Europa, 1925. Disponível em: <https://www.ocuriosodofutebol.com.br/2016/05/club-athletico-paulistano-o-quarto.html>. Acesso em: 26/09/2021.

*que dispõem de maior força muscular, mas sim os que têm o sistema nervoso mais perfeito, os que dispõem de mais energia psíquica, e que não se deixam abater pelo desânimo.”<sup>64</sup>*

O esporte, recomendado como meio profilático importante para toda a juventude - não mais apenas como forma de conter detentos e internos de instituições de reclusão -, ensinaria sobretudo a disciplina, o autocontrole, a obediência.<sup>65</sup> Os jovens das classes dirigentes, aliás, adotam a prática do esporte em busca de vigor físico e superioridade moral.

*“Quero falar-vos da disciplina, do domínio dos impulsos individuais, da renúncia do eu quando as condições assim o exigirem [...]. Deveis saber obedecer, respeitar os dirigentes, porque só sabem mandar os que aprenderam a obedecer.”<sup>66</sup>*

Imagem 84.

Prática do “esporte bretão” no refinado Clube Atlético Paulistano, nos anos 1920.



Imagem 85.

Ginástica nos presídios: o *corpore sano* ajudaria na regeneração de criminosos, c. 1930.



Fonte: Ginástica para detentos no Presídio de São Paulo, anos 1930. Disponível em: [http://spempretoebranco.blogspot.com/2015/07/blog-post\\_45.html](http://spempretoebranco.blogspot.com/2015/07/blog-post_45.html). Acesso em: 26/09/2021.

Na década de 1930, o corpo “está na ordem do dia” e a proliferação de revistas especializadas em saúde e educação física acolhem as preocupações de médicos, professores e educadores, como as de instituições militares, religiosas, pedagógicas e médicas, em um esforço de adestramento e modelação do corpo do trabalhador. A prática desportiva organizada ensina disciplina, perseverança, controle da emotividade - características que a prática do esporte e o modelo educacional imprimiram, segundo os psiquiatras, à juventude norte-americana, citada constantemente como paradigma a ser perseguido. Para se chegar ao modelo escolhido, impunha-se certamente uma atenção mais detida sobre a criança: “de pequenino se torce o pepino”, afirmava a sabedoria popular e corroborava o sábio discurso da medicina mental. Os psiquiatras higiênicos descem aí a minúcias na orientação às mães: combate-se sua “ignorância” quando oferecem o seio



67. J. P. Fontenelle. “Higiene mental e educação”, p. 3.

68. Conselhos aos Pais das Crianças Nervosas. Opúsculo publicado pela Liga Paulista de Higiene Mental com introdução de Antônio Carlos Pacheco e Silva. Adaptação de publicação do *American Committee of Mental Hygiene*. São Paulo, 1935.

69. J. P. Fontenelle. “Higiene mental e educação”, p. 5.

ao bebê cada vez que ele chora, pois isto os ensinaria a “dominar a situação pela violência”;<sup>67</sup> recomenda-se vivamente que moderem suas carícias para com as crianças - notadamente as do sexo masculino: afrouxam-lhes o caráter;<sup>68</sup> deve-se preencher todo o tempo da criança com “atividades de ordem prática”, evitando-se os “excessos de imaginação que os norte-americanos, com tanto propósito, chamam de *day-dreaming*”;<sup>69</sup> dar-lhes hábitos de regularidade para dormir e alimentar-se; vigiar as “manifestações sexuais prematuras ou insólitas”, tanto quanto combater a “teimosia e contradição”, as “condutas pouco sociais” - todas detalhadamente especificadas em textos de orientação e em pequenas publicações destinadas a ampla distribuição entre a população. O papel feminino, moldado às suas funções no lar e na família, completa aí seu contorno: se no domínio do sexo e da maternidade as imagens médicas remetem a mulher à instância da “natureza”, dela dele é exigido que se torne “razão” na organização da família, cúmplice da medicina e fiel executora de suas prescrições.

Para além dos “conselhos úteis” e da orientação aos pais, a psiquiatria higiênica chega a formular um programa específico para o enfrentamento da questão da criança e sua socialização, que inclui chamar para si as tarefas de fiscalização das diferentes esferas onde se processa a “higiene mental” da criança, do lar à escola; a utilização de enfermeiras e professores como visitantes sociais e aconselhadores dos pais

em contato direto, tanto quanto como detentores de deficientes mentais a serem encaminhados a instituições próprias; preveem também a multiplicação e o aperfeiçoamento da rede pré-escolar que visaria, em última instância, definir espaços concorrentes à família na disciplinarização das crianças, sobretudo enquanto não se pode ter a própria família totalmente disciplinada e moralizada.

*“O raciocínio justo e a deliberação correta podem desenvolver-se pelos mesmos processos que aperfeiçoam a destreza manual: os maus hábitos são mais seguramente corrigidos pela prática repetida de atos convenientes, do que por esforços de vontade, por mais poderosas que sejam. É uma pura questão de vias reflexas mais utilizadas e de maior provisão de experiência que cresce, aumenta a razão, desenvolve-se o juízo e a vontade consegue dominar os impulsos, exprimindo-se a atividade mental em ideais bem determinados. A mentalidade desenvolvida corretamente, e atuando por meio de reações convenientes, traduz-se no comportamento mais adequado ao ajustamento do indivíduo no meio físico e social, exibindo o que pode chamar-se saúde mental.”<sup>70</sup>*

70. *Idem*, p. 3.

O hospício, espelho do mundo. O mundo, espelho da fábrica - ou representado pela psiquiatria como sua imagem e semelhança. Neste jogo de espelhos em que o hospício, a fábrica e a cidade se refletem mutuamente, a psiquiatria

higiênica pretendeu ajustar o indivíduo à sua função social como quem desenvolve a destreza manual dos gestos repetidos diante da máquina implacável, que impõe ao trabalho do homem um ritmo que lhe é estranho. Dentro desta lógica, o trabalho já não é apenas um fator de “recuperação” e “moralização” do louco - como na proposta do Juquery - mas a própria lógica em torno da qual a sociedade deve estar organizada, moldando e adestrando corpos e mentes. O ritmo da vida social torna-se igualmente estranho ao indivíduo, imposto pelas engrenagens de um mecanismo invisível.

---

**CONCLUSÕES:  
DE VOLTA AO COMEÇO**

*“O Juqueri, antiga e triste experiência social, começa um processo de mudança. Num exemplo de autoprodução e tratamento pelo trabalho, os pacientes cultivaram, no último ano, 22 alqueires de terra, produzindo 30 toneladas de milho, 7 de feijão, 33 de hortaliças diversas. Criaram centenas de animais. No setor industrial do hospital fabricaram mais de 30 mil peças de roupas e lençóis, 600 pares de sapatos, 70 mil tijolos e 230 mil quilos de pães. [...]”*

*Estes são os resultados práticos da iniciativa que tomamos em fevereiro do ano passado, quando, após visita de inspeção [...], determinamos uma série de ações destinadas a manter os doentes ocupados e trabalhando, na medida do possível, para o seu próprio sustento. Além de substituir o ócio pelo trabalho, essas medidas diminuem as despesas do tratamento e proporcionam aos doentes melhores condições de recuperação. [...]*

*Começamos agora a colher os primeiros frutos. O Juqueri, antes conhecido como um depósito de doentes mentais e deserdados da sorte, nos dá um exemplo de trabalho social.”<sup>1</sup>*

1. “Prestando contas”, seção de divulgação do governo estadual de São Paulo. *Folha de São Paulo*, 27 jan. 1985, p. 5.

Tais palavras, que bem poderiam ter sido proferidas em tom triunfal por Franco da Rocha, foram enunciadas por um outro Franco, o governador Montoro. Um século depois, o mesmo argumento reaparece - talvez por ingenuidade, desconhecimento ou ausência de alternativas - justificando uma reforma que se pretende capaz de alterar a condição de “depósito” que o próprio poder público identifica no antigo hospício. O trabalho dos internos volta a ser prescrito como panaceia para a instituição, condição de sua viabilidade, caminho de dignificação e recuperação dos loucos. Andar em círculos: não haveria de fato outro percurso? Difícil concluir um texto que, chegando ao final, é novamente remetido à questão que estava em seu começo.

Nos capítulos que compuseram o roteiro desta visita ao Juquery, tratou-se de refletir sobre como e em quais circunstâncias foi gestada a proposta do hospício, produto original de um alienismo eclético, para disciplinar uma cidade que explodia; andou-se pelos seus espaços e prédios, pelos pátios, dormitórios, corredores da instituição em sua “época de ouro”, que se fala hoje em reviver, e não se encontrou muito o que louvar: apareceram o conteúdo excludente e discriminatório de suas práticas, os contornos disciplinares e sociais do saber médico, a operacionalização do alienismo no interior da relação asilar construindo como “doença” comportamentos que se afastavam das regras sociais e o caráter intrinsecamente violento e arbitrário que define

suas rotinas e procedimentos. Flagramos a sua semelhança com o “mundo” que o cerca e, finalmente, acompanhamos o processo de sua “degenerescência” institucional nos anos 1920 e 30 quando, devotados sobretudo às teses eugênicas e à normalização do operariado urbano, os saberes e as práticas da psiquiatria lançam-se à perspectiva da higiene mental, deixando o Juquery entregue ao seu destino de depósito de seres sem saída, espaço da incurabilidade, sala de espera dos cemitérios de indigentes.

Há aí muito o que refletir e pouco o que concluir. Muitas questões, que mereceriam uma atenção mais cuidadosa, permaneceram em aberto neste percurso, ou foram apenas indicadas no correr do texto. Constatado que é necessário avançar mais, talvez uma das formas de concluir seja precisamente indicar direções de investigação capazes de acrescentar novos elementos à discussão. Neste sentido, uma infinidade de pistas referentes à condição feminina, à questão racial, à sexualidade e à família, à interseção crime/loucura e outras, exigiriam um esforço mais sistemático nos registros do Juquery: cada um deles comportaria uma análise específica na qual a documentação do hospício fosse complementada por outras fontes, revelando toda a riqueza das problemáticas que envolve. A questão da articulação, nem sempre muito clara, entre o hospício e a psiquiatria, de um lado, e as diferentes conjunturas históricas que de certa forma penetram nas rotinas asilares e “contaminam” as abordagens do saber

ainda constitui um desafio. Momentos como a instauração do regime republicano ou a conjuntura que se abre em 1930 aparecem em lampejos deste trabalho, que acompanha a trajetória de uma psiquiatria liberal e progressista do final do século XIX, corporificada na figura de Franco da Rocha, para uma higiene mental onde os traços da fascistização estão evidentes na fala de Pacheco e Silva e seus contemporâneos. Os desdobramentos desta questão constituem um tema fundamental a ser revisto e, sem dúvida, uma abordagem que tomasse como ponto de partida instituições e saberes como o hospício e a psiquiatria poderia acrescentar novos elementos capazes de iluminar um debate infindável e, a estas alturas, repetitivo, sobre os chamados “grandes temas” da historiografia republicana. Isto conduz, evidentemente, para a sugestão de ampliar o leque de objetos de estudo, estendendo para presídios, casas correcionais, asilos e patronatos etc. as preocupações indicadas, tanto quanto para um enriquecimento das análises sobre o papel do Estado no interior desse processo de disciplinarização.

Este trabalho padece de todos os limites apontados e certamente de outros, que passaram despercebidos. De qualquer forma, mesmo sem conclusões definitivas ou sem a arrogância das respostas, a visita ao Juquery foi proveitosa. Permitted identificar as linhas gerais do processo de constituição de uma instituição que hoje já não tem defensores declarados, percebendo os desvãos, os recuos, as continuidades de



um saber capaz de ser tão eclético quanto eficaz. Nomeou momentos estratégicos desse processo num contexto em que foi necessário construir tardiamente o lugar da exclusão, na virada do século XX, a despeito dos pressupostos de uma ciência já dedicada à prevenção. Evidenciou as filiações e permanências entre diferentes momentos do saber psiquiátrico, como expôs à luz do dia as dolorosas rotinas de um hospício-modelo que se tenta hoje reviver nas reformas liberalizantes e na reedição da laborterapia.

Uma questão, no entanto, permaneceu intocada: a das alternativas à instituição asilar, que angustia igualmente historiadores e profissionais da área de saúde mental menos embrutecidos ou mais críticos em relação ao seu próprio campo de trabalho. Neste sentido, empreendemos uma penosa caminhada pelo hospício para certificarmos-nos daquilo que todos já sabem: não há saídas à vista, pelo menos dentro do quadro atual. Teremos, pelo menos, exercido o compromisso com o que Foucault chamou “uma nova política de verdade”. E se é de todo impossível indicar alternativas, talvez seja possível ensaiar alguns passos para fora do círculo vicioso, que nos leva sempre de volta ao começo. Gostaríamos, assim, que este trabalho pudesse atingir aqueles que são responsáveis pelas soluções a partir de uma investitura “técnica” ou “científica” - retomando as duras palavras de Artaud anos antes de ser, ele próprio, internado em uma dessas “galés da sensibilidade”:

2. Antonin Artaud. “Carta aos diretores de asilos de loucos”. In: *Cartas aos poderes*. Trad. Porto Alegre: Villa Martha, 1979, pp. 21-24.

*“Esperamos que amanhã de manhã, na hora da visita médica, recordem isto quando tratarem de conversar sem dicionário com esses homens sobre os quais - reconheçam - só têm a superioridade da força.”<sup>2</sup>*

Imagem 86.  
Antonin Artaud.



Fonte: Antonin Artaud em 1926. Gallica. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Antonin\\_Artaud](https://pt.wikipedia.org/wiki/Antonin_Artaud). Acesso em: 26/09/2021.

---

---

**FONTES E  
BIBLIOGRAFIA**

---

---

## FONTES

### Fontes manuscritas

SAME, Serviço de Atendimento Médico e Estatístico - Hospital do Juqueri. Apontamentos Clínicos (livros de registro de internamentos), 1895- 1905.

SAME, Serviço de Atendimento Médico e Estatístico - Hospital do Juqueri. Prontuários clínicos. Homens, 1906 a 1925.

SAME, Serviço de Atendimento Médico e Estatístico - Hospital do Juqueri. Prontuários clínicos. Mulheres, 1906 a 1925.

### Fontes iconográficas

Fundo “História do Juqueri”, Arquivo Edgard Leuenroth. (Reproduções de originais da Seção de Fotografias e de Fotos de Prontuários do SAME do Hospital do Juqueri).

### Fontes impressas

#### RELATÓRIOS ADMINISTRATIVOS

Frederico Antônio de Alvarenga. “Relatório sobre o Hospício de Alienados em 1894 apresentado ao Secretário dos Negócios do Interior”, anexo IV do Relatório do Secretário de Estado dos Negócios do Interior. São Paulo: Typographia do Diário Oficial, 1895.

Relatório Apresentado ao Sr. Secretário do Interior pelo Diretor do Hospício de Alienados, Frederico Antônio de Alvarenga. Relativo ao Ano de 1895.

Relatório do Secretário de Estado dos Negócios do Interior em 31 de março de 1895. São Paulo: Typ. do Diário Oficial, 1896, p. 18.

Relatório Apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Presidente do Estado de São Paulo em 30 de março de 1896 pelo Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Instrução Pública Dr. Alfredo Pujol. São Paulo: Typ. do Diário Oficial, 1896.

Antônio Dino da Costa Bueno (Secretário de Estado dos Negócios Interiores). Relatório Apresentado ao Presidente do Estado em 15 de março de 1897. São Paulo: Typographia do Diário Oficial, 1897.

Relatório Apresentado ao Presidente do Estado de São Paulo pelo Secretário do Interior e Justiça, José Cardoso de Almeida. Em 31 de dezembro de 1904. São Paulo: Typographia do Diário Oficial, 1905.

Francisco Franco da Rocha. Relatório do Hospício de Alienados em 1907. Impresso avulso, sem dados de edição.

## LEIS E DECRETOS

*Coleção das Leis do Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890-1940.

## JORNAIS

*O Estado de São Paulo*, 1899-1925.

*Correio Paulistano*, 1890-1925.

## PERIÓDICOS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

*A Atenéia*, III, n. 1, nov. 1915.

*Annaes Brasilienses de Medicina*. Academia Imperial de Medicina, Rio de Janeiro, 1879-1880.

*Annales Médico-Psychologiques*. Paris, 1911-1915.

*Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, 1925-1933.

*Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Afins*, n. 1. Rio de Janeiro, 1905.

*Archivos de Psiquiatria, Criminologia y Ciencias Afines*. Buenos Aires, 1908.

*Archivos Paulistas de Hygiene Mental*. São Paulo, 1928-1930.

*Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*. São Paulo, 1937-1938, 1948-1949, 1964.

*Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, XV 12, 3ª série, fev. 1932.

*Estatísticas e Apontamentos, Hospício de São Paulo*. São Paulo, 1899-1901.

*Gazeta Clínica*. São Paulo, 1903-1934.

*Memórias do Hospital do Juquery*, VII-VIII, n. 7-8, 1930-1931.

*São Paulo Médico*, II, n. 2, out. 1928.

## LIVROS E ARTIGOS

ALVIM, James Ferraz e ELLIS JR, Alfredo. “Profilaxia do suicídio”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, I, n. 1, 1928, pp. 24-25.

CARRILHO, Heitor. “Considerações sobre profilaxia mental e delinquência”. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, I, n. 1, mar. 1925, pp. 131-139.

CASTRO F.º, Bonifácio. “Higiene mental nas fábricas”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, II-III, n. 3-4, jan. 1930.

*Conselhos aos pais das crianças nervosas*. Opúsculo publicado pela Liga Paulista de Higiene Mental com introdução de Pacheco e Silva. Adaptação de publicação do American Committee of Mental Hygiene, São Paulo, 1935.

CUNHA LOPES. “Profilaxia social das toxicomanias”. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, I, n. 1, mar. 1925.

“Educação sexual e divórcio”. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, III, n. 5, jul. 1930.

FONTENELLE, J. P., “Higiene mental e educação”. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, I, n. 1, 1925.

FRALETTI, Paulo, “66.º aniversário da Fundação do Juqueri”. *Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, vol. XXX, 1964, n. único, Of. Gráficas do D.A.P., Franco da Rocha, 1966.

FRANCO DA ROCHA, Francisco e PACHECO E SILVA, Antônio Carlos. *A demência parálitica em São Paulo*. Publicação do Hospício de Alienados do Juquery, São Paulo, 1923.

FRANCO DA ROCHA, Francisco. *Assistência familiar aos insanos em São Paulo*. Relatório apresentado ao 4.º Congresso Médico Latino-Americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

FRANCO DA ROCHA, Francisco. *Esboço de psiquiatria forense*. São Paulo: Typ. Laemmert, 1904.

FRANCO DA ROCHA, Francisco. *Fragmentos de psiquiatria*. São Paulo: Typ. Lithographica Ribeiro, 1895.

FRANCO DA ROCHA, Francisco. *Hospício e colônias de Juquery. Vinte anos de assistência aos alienados em São Paulo*. São Paulo: Typ. Brasil Rotschild, 1912.

GUERNER, Fausto. “Educação do povo. Meios de divulgação das medidas tendentes a restringir as psicopatias”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, I, n. 1, 1928.

GUERNER, Fausto. “Os perigos do alcoolismo”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, II, n. 2.

KEHL, Renato. *Eugenia e medicina social (problemas da vida)*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1920.

MARCONDES VIEIRA, Francisco. “Imigração e hygiene mental”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, 1, n. 1, 1928.

MORAES MELLO. “Conferência realizada na Rádio Educadora Paulista por ocasião da Semana Anti-alcoólica, em outubro de 1929”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, II-III, n. 3-4, jan. 1930.

PACHECO E SILVA, Antônio Carlos. “Esporte e sistema nervoso”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, II-III, n. 3-4, jan. 1930, pp. 2-4.

PACHECO E SILVA, Antônio Carlos. “Novas diretrizes da psiquiatria”. *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, XV n. 12, 3ª série, fev. 1932.

PACHECO E SILVA, Antônio Carlos. “Higiene mental e intoxicações profissionais”. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*, II-III, n. 03-4, jan. 1930.

PACHECO E SILVA, Antônio Carlos. *A psiquiatria e a vida moderna*. São Paulo: Edigraf, 1948.

PACHECO E SILVA, Antônio Carlos. *Cuidados aos psicopatas*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hosp. do Juquery, 1930.

PACHECO E SILVA, Antônio Carlos. *Direito à saúde: documentos de atividade parlamentar*. São Paulo, 1934.

PACHECO E SILVA, Antônio Carlos. *Palavras de psiquiatra*. São Paulo: Edigraf, s.d.

PENAFIEL, Carlos. “Contra o alcoolismo. Em favor da higidez mental”. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, I, n. 1, mar. 1925.

RIBEIRO, Sylvio. *O hospital de alienados do Juquery*. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1928.

RUSSIANO, Ubirajara. “Juquery desde a sua fundação”. *Arquivos da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, XIII-XIV, jan.-dez. 1948-1949, Of. Gráficas de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo, Franco da Rocha, São Paulo, pp. 7-17.

“Trabalhos anti-alcoolismo”. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, II, n. 1, out. 1929.

YAHN, Mário e OLIVEIRA, Geraldo de. “Resumo da história da assistência a psicopatas no Estado de São Paulo”. *Arquivos da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, XIII-XIV, jan.-dez. 1948-1949, pp. 19-35.



---

---

## BIBLIOGRAFIA CITADA

ANTONACCI, Maria Antonieta. *A vitória da razão. O IDORT e a sociedade paulista*. São Paulo: Marco Zero/CNPq, 1993.

ARENDT, Hannah. *Origens do totalitarismo. Imperialismo, a expansão do Poder*. Trad. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.

ARIES, Philippe e BÉJIN, André (orgs.). *Sexualidades ocidentais*. Trad. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ARTAUD, Antonin. *Cartas aos poderes*. Trad. Porto Alegre: Villa Martha, 1979.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado*. Trad. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BASAGLIA, Franco. *Razón, locura y sociedad*. 15ª ed. Trad. México: Siglo XXI, 1982.

\_\_\_\_\_ *et al.* (orgs.). *Los crimines de la paz*. Trad. México: Siglo XXI, 1981.

\_\_\_\_\_ (coord.). *A instituição negada*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BENJAMIN, Walter. "Paris, capital do século XIX". *Espaço & Debates*, IV, n. 11, pp. 5-13.

BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BONDUKI, Nabil Georges. "Habitação popular: contribuição para o estudo da evolução urbana de São Paulo". In: VALLADARES, Licia do Prado (org.). *Debates Urbanos*, "Repensando a habitação do Brasil", n. 3, 1983, pp. 135-168.

BRAGA, José Carlos de Souza e PAULA, Sérgio Goes de. *Saúde e previdência. Estudos de política social*. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1981.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. *Londres e Paris no século XIX - O espetáculo da pobreza*. São Paulo: Brasiliense, 1982 (Coleção Tudo é História, n. 52).

\_\_\_\_\_. “Metrópolis: as faces do monstro urbano (as cidades o século XIX)”. *Revista Brasileira de História*, “Cultura & Cidades” n. 8-9, set. 1984-abr. 1985, pp. 35 e ss.

BRUNHOFF, Suzanne de. *Estado y capital*. Trad. Madri: Editorial Villalar, 1978.

CARROL, Lewis. *Aventuras de Alice no país das maravilhas. Através do espelho e o que Alice encontrou lá*. 3ª ed. Trad. São Paulo: Summus Editorial, 1980, pp. 133-247.

CARVALHO, José M. de. “O Rio de Janeiro e a República”. *Revista Brasileira de História*, “Cultura & Cidades”, n. 8-9, set. 1984 a abr. 1985, pp. 117 e ss.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: A idade de ouro do alienismo*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CHALHOUB, Sidney *et al.* “Trabalho escravo e trabalho livre na cidade do Rio: vivência de libertos, ‘galegos’ e mulheres pobres”. *Revista Brasileira de História*, “Cultura & Cidades”, São Paulo, n. 8-9, set. 1984-abr. 1985, pp. 96-105.

CHAUÍ, Marilena. “Apontamentos para uma crítica de Ação Integralista Brasileira”. In: *Ideologia e mobilização popular*. São Paulo: CEDEC/Paz e Terra, 1985.

\_\_\_\_\_. *Cultura e democracia. O discurso competente e outras falas*. São Paulo: Moderna, 1981.

CHEVALIER, Louis. *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la première moitié du XIX e siècle*. Paris: Librairie Générale Française, 1978.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

\_\_\_\_\_. *História da psiquiatria no Brasil*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Campos, 1980.

DE DECCA, Maria Auxiliadora Guzzo. *A vida fora das fábricas: o cotidiano operário em São Paulo, 1927-1934*. Dissertação de mestrado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1983.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *Quotidiano e poder em São Paulo no Século XIX*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

DOERNER, Klaus. *Madmen and the Bourgeoisie. A Social History of Insanity and Psychiatry*. Oxford: Basil Blackwell, 1981.

DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FAUSTO, Boris. *Trabalho urbano e conflito social*. São Paulo: Difel, 1976.

\_\_\_\_\_. “Controle social e criminalidade em São Paulo: um apanhado geral (1890-1924)”. In: PINHEIRO, Paulo Sérgio (org.). *Crime, violência e poder*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

\_\_\_\_\_. *Crime e cotidiano. A criminalidade em São Paulo (1880-1924)*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FENELON, Déa Ribeiro. “Estado, poder e classes sociais”. *Revista Brasileira de História*, n. 7, mar. 1984, pp. 33 e ss.

FIGUEIRA, Sérvulo A. (coord.). *Sociedade e doença mental*. Rio de Janeiro: Campus, 1978.

FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Trad. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

\_\_\_\_\_. *História da loucura na Idade Clássica*. Trad. São Paulo: Perspectiva, 1978.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir. História da violência nas prisões*. Trad. Petrópolis: Vozes, 1977.

\_\_\_\_\_. *Verdad y Formas Jurídicas*. Trad. Barcelona, Gedisa, 1980.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1980. Vol. 1: *A vontade de saber*.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. 3ª ed. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

\_\_\_\_\_ (Coord.). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. 2ª ed. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

PRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* 2ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1983 (Coleção Primeiros Passos).

GAMBETTA, Wilson Roberto. “Desacumular a pobreza: Santos, limiar do século”. *Espaços & Debates*, 11, 1984, pp. 17-27.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Trad. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GROB, Gerald N., *Mental Illness and American Society, 1875-1940*. Nova Jersey: Princeton University Press, 1983.

HOBBSBAWM, Eric J. “Cidades e insurreições”. *In: Revolucionários*. Trad. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

HALL, Michael M. “Immigration and the Early São Paulo Working Class”. *Jahrbuch für Geschichte von Staat Wirtschaft und Gesellschaft Lateinamerikas*, 12, 1975, pp. 393-407.

HALL, Michael M. e PINHEIRO, Paulo Sérgio. “The Control and Policing of the Working Class in Brazil”. São Paulo, 1983, mimeo.

INGLEBY, David. “A construção social da doença mental”. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 9, jun. 1982.

LENHARO, Alcir. *Sacralização da política*. Campinas: Papirus, 1986.

LINEBAUGH, Peter. “Crime e industrialização: a Grã-Bretanha no século XVIII”. *In: PINHEIRO, Paulo Sérgio (org.). Crime, violência e poder*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

LIMA BARRETO. *O cemitério dos vivos. Memórias*. São Paulo: Brasiliense, 1956.

LIMA BARRETO. *Diário do hospício / O cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1993.

- LUIZETTO, Flávio. *Os constituintes em face da imigração*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1975.
- LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira. Políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- MACHADO, Roberto *et al.* *Danação da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MACHADO DE ASSIS. *O Alienista*. 8ª ed. São Paulo: Ática, 1981.
- MELOSSI, Dario e PAVARINI, Massimo. *Cárcel y fábrica. Los orígenes del sistema penitenciário (Siglos XVI-XIX)*. Trad. México: Siglo XXI, 1980.
- MERHY, Emerson Elias. *O capitalismo e a saúde pública. A emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. Campinas: Papyrus, 1985.
- MORSE, Richard. *Formação histórica de São Paulo*. Trad. São Paulo: Difel, 1970.
- ONGARO, Franca Basaglia. "Mulheres e loucura". *Grádiva*, nov.-dez. 1983.
- PAIM, Isaias (org.), "Bibliografia brasileira de legislação e assistência aos doentes mentais". *Revista de Psiquiatria*, III n. 6, 1964.
- PECHMAN, S. e FRITSCH, L. "A reforma urbana e seu avesso: algumas considerações a propósito da modernização do Distrito Federal na virada do século". *Revista Brasileira de História*, "Cultura & Cidades", n. 8-9, set. 1984-abr. 1985, pp. 134 e ss.
- PINHEIRO, Paulo Sérgio (org.). *Crime, violência e poder*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar. Brasil, 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- RECHERCHES. "Disciplines a domicile", n. 28. Paris: Cerfi, 1977.
- \_\_\_\_\_. "L'Haleine des Faubourgs", n. 29. Paris, Cerfi, 1978.

\_\_\_\_\_. “L’Asile”, n. 31. Paris, Cerfi, 1980.

RIBAS, João Carvalhal. “Franco da Rocha: vida e obra”.  
*Revista de Psiquiatria Clínica*, III n. 2, 1974.

RIBEIRO, Renato Janine (org.). *Recordar Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ROLNICK, Raquel. *Cada um no seu lugar*. Dissertação de mestrado.  
São Paulo: Universidade de São Paulo, 1981.

\_\_\_\_\_. “De como São Paulo virou a capital do capital”. In: VALLADARES,  
Lícia do Prado (org.). *Debates Urbanos*, “Repensando a habitação  
do Brasil”, n. 3. Rio de Janeiro: 1982, pp. 109-134.

ROSEN, George. *Locura y sociedad. Sociologia histórica de la  
enfermedad mental*. Trad. Madri: Alianza Editorial, 1974.

\_\_\_\_\_. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

ROTHMAN, David J. *The Discovery of the Asylum. Social Order and  
Disorder in New Republic*. Boston: Little-Brown Co., 1971.

\_\_\_\_\_. *Conscience and Convenience. The Asylum and its Alternatives  
in Progressive America*. Boston: Little Brown and Company, 1980.

RUGGLES, Steven. “Fallen Women: the Inmates of the Magdalen Society  
Asylum of Philadelphia, 1836-1908”. *Journal of Social History*,  
16 n. 4, verão de 1983.

SÁ, Evelyn Naked de Castro. *Análise de uma instituição pública  
complexa no setor saúde: o Conjunto Juquery, no Estado de São Paulo*.  
Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1983.

SCULL, Andrew et al. (org.). *Madhouses, Mad-Doctors and Madmen.  
The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*.  
Filadélfia: University of Pennsylvania Press, 1981.

SCULL, Andrew T., *Museums of Madness. The Social Organization of  
Insanity in Nineteenth-Century England*. Londres: Penguin Books, 1982.

SERRA, Antônio A. *A psiquiatria como discurso político*. Rio de Janeiro: Achiamé/Socii, 1979.

SEVCENKO, Nicolau. *A literatura como missão*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

\_\_\_\_\_. *A revolta da vacina. Mentres insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984 (Coleção Tudo é História).

SHOWALTER, Elaine. "Victorian Women and Insanity". In: SCULL, Andrew et al. (org.). *Madhouses, Mad-Doctors and Madmen. The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*. Filadélfia: University of Pennsylvania Press, 1981.

SILVA, Janice Theodoro da. *São Paulo 1554-1880. Discurso ideológico e organização espacial*. São Paulo: Moderna, 1984.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

STEDMAN-JONES, Gareth. *Outcast London. A study in the relationship between classes in Victorian Society*. Londres: Penguin Books, 1971.

STORCH, Robert S. "O policiamento do cotidiano na cidade vitoriana", *Revista Brasileira de História*, "Cultura & Cidades", n. 8-9, set. 1984-abr. 1985, pp. 7 e ss.

THOMPSON, Edward P. *Tradicción, revuelta y consciencia de clase*. Trad. Barcelona: Grijalbo, 1979.

TYOR, Peter L. e ZAINOLDIN, Jamil S. "Asylum and Society: An Approach to Institutional Change". *Journal of Social History*, 13 n. 1, 1979.

---

## **SOBRE A AUTORA**

Maria Clementina Pereira Cunha é professora aposentada do Departamento de História da Unicamp e pesquisadora vinculada ao Cecult. Dentre suas publicações destacam-se livros como *Ecos da Folia. Uma história social do carnaval carioca entre 1880 e 1920*, editado em 2001 pela Companhia das Letras, e *Não tá sopa: sambas e sambistas no Rio de Janeiro de 1890 a 1930*, que saiu em formato digital pela Editora da Unicamp em 2016. Sob o título *Cidadelas da ordem & outros escritos*, um conjunto de ensaios de sua autoria foi também republicado neste “Sebo Eletrônico”.



**Título**

O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo

**Autora**

Maria Clementina Pereira Cunha

**Coordenação Editorial**

Silvia Hunold Lara

**Preparação dos Originais**

Flávia Renata Peral

**Revisão**

Flávia Renata Peral e Luis Dolhnikoff

**Capa e Projeto Gráfico**

Claudia Balaban

**Editoração Eletrônica**

Igor Santiago Raimundo

**Formato**

1668 x 2224 px

**Tipologia**

fonte: Fjord

corpo: 36/66 pt

**IFCH / UNICAMP**

Rua Cora Coralina, 100

Cidade Universitária - Barão Geraldo

13083-896 - Campinas - SP

**PUBLICAÇÕES**

<https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/>

Fone: 19 3521-1603

**CECULT**

<https://www.cecult.ifch.unicamp.br/>

Fone: 19 3521-1662



**A Coleção Sebo Eletrônico** publica novas edições de livros que tratam de temas diversos da história social. São obras impressas há tempos, já esgotadas, que marcaram a historiografia em suas respectivas áreas de estudo. Editadas agora em formato digital e distribuídas gratuitamente, elas voltam a circular. Lidas ou relidas, são bons registros de memória, podendo constituir também pontos de partida fecundos para reavaliações ou para a retomada das abordagens e interpretações inovadoras que propuseram.