



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**O ESPIRITISMO, A SAÚDE PÚBLICA E A INTERNAÇÃO DA LOUCURA:
O caso do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado em Jataí-Goiás (1952-1984)**

João Vitor Leal Lobato

BRASÍLIA-DF

2025

JOÃO VITOR LEAL LOBATO

**O ESPIRITISMO, A SAÚDE PÚBLICA E A INTERNAÇÃO DA LOUCURA:
O caso do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado em Jataí – Goiás (1952-1984)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em História da Universidade de Brasília (PPGHis/UnB), como requisito obrigatório para obtenção do grau de Mestre em História.

Linha de pesquisa: Ideias, Historiografia e Teoria.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Santos Almeida.

BRASÍLIA-DF

2025

JOÃO VITOR LEAL LOBATO

**O ESPIRITISMO, A SAÚDE PÚBLICA E A INTERNAÇÃO LOUCURA:
O caso Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado em Jataí - Goiás (1952-1984)**

BANCA EXAMINADORA
DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Prof. Dr. Tiago Santos Almeida
Orientador

Prof. Dr. Flávio Coelho Edler

Profª. Dra. Sônia Maria Magalhães

*Por todas e quaisquer razões,
este trabalho é dedicado aos meus pais
Camila e Neury;
aos meus avós,
Maria Aparecida, Neury, Gilberto e Elena;
e à minha irmã,
Helena.*

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi um percurso solitário, e seria impossível atravessar essa jornada sem as mãos, os olhares, as vozes e os silêncios que me acompanharam ao longo do caminho. Agradeço, primeiramente, à CAPES, pelo apoio essencial através da concessão da bolsa de pós-graduação. O fomento à pesquisa, especialmente no campo das ciências humanas, é um gesto de esperança para um país mais justo, plural e sensível às complexidades do mundo. Sem esse suporte, esta dissertação não teria sido possível.

Ao meu orientador, professor Dr. Tiago Santos Almeida, expresso minha mais profunda gratidão. Obrigado pela escuta generosa, pela confiança paciente e pelos direcionamentos, ajudando-me a transformar inquietações em perguntas, e perguntas em conhecimento. Aos meus pais e à minha família, minhas raízes e meu abrigo, dedico um agradecimento que nenhuma palavra alcança por completo. A vocês, que me ensinaram a força do afeto e a coragem da permanência, reservo o verso mais silencioso e sincero desta trajetória. Cada página escrita carrega algo do amor que me sustentou em noites longas, na ausência e na saudade, e que, mesmo nos momentos de cansaço, jamais me deixou esquecer o porquê de continuar. Agradeço aos meus guias espirituais pela proteção, coragem e sabedoria para enfrentar os mais difíceis desafios.

Este trabalho nasceu do encontro entre razão e sensibilidade. Ele é feito de ideias, mas também de afetos. De arquivos e leituras, mas também de pessoas. Por isso, agradeço a todos que, mesmo que por breves instantes, caminharam comigo. Àqueles que ouviram minhas dúvidas, ofereceram café, silêncio ou riso, meu sincero reconhecimento. Finalizo lembrando que uma dissertação não se encerra em si mesma: ela é semente. Que os frutos que dela brotem sejam sempre atravessados pela ética, pela escuta e pelo compromisso com a transformação do mundo.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo compreender as relações entre saúde pública e o processo de institucionalização do modelo espírita de internação da loucura em Goiás, a partir do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, localizado na cidade de Jataí (GO). O nosocômio foi fundado em 1966, por meio da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, que surgiu no município a partir da associação de membros do movimento espírita kardecista. A instituição foi moldada pelo contexto de consolidação de espaços filantrópicos no estado, pelo interesse do espiritismo kardecista nas questões relacionadas à loucura e pelas políticas públicas de assistência e saúde vigentes no Brasil durante o século XX. Com base em documentos institucionais, periódicos espíritas e relatos narrativos, esta investigação busca compreender os parâmetros históricos que definiram a existência do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, seus contornos institucionais e os significados atribuídos aos conceitos que estruturaram seu funcionamento. O recorte temporal se dá pelo advento do movimento pela construção do sanatório em 1952 e a disponibilidade de fontes que se estendem até 1984. Evidencia-se que o grupo espírita desenvolveu modelos explicativos próprios sobre a loucura, mostrando-se capaz de intervir nas normas instituídas, propor políticas e práticas terapêuticas, administrar instituições de internação e mobilizar setores diversos da sociedade, firmando parcerias com o poder público e o setor econômico. Argumenta-se, por fim, que a institucionalização do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado ocorreu em um contexto de crescente apoio do Estado à descentralização executiva da assistência tanto social, quanto da saúde, por meio de convênios com entidades filantrópicas particulares. Esse movimento foi acompanhado pela dilatação dos conceitos de pobreza e doença mental à luz da higiene urbana, inseridos na estratégia espírita de legitimação social e (re)afirmação de suas práticas por meio da filantropia. Assim, este trabalho contribui para a compreensão das políticas de construção de instituições filantrópicas em Goiás e da consolidação do modelo kardecista de internação da loucura em Jataí.

Palavras-chave: História da Saúde; Saúde Pública; Institucionalização da loucura.

ABSTRACT

This study aims to understand the relationship between public health and the process of institutionalizing the Spiritist model of mental illness hospitalization in Goiás, based on the case of the Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, located in the city of Jataí. The institution was founded in 1966 by the Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, which emerged in the municipality through the association of members of the Kardecist Spiritist movement. The institution was shaped by a context marked by the consolidation of philanthropic spaces in the state, the Kardecist Spiritist interest in issues related to mental illness, and the public health and social assistance policies in force in Brazil throughout the 20th century. Based on institutional documents, Spiritist periodicals, and narrative accounts, this research seeks to understand the historical parameters that defined the existence of the Sanatório Antônio de Paulo Cançado, its institutional contours, and the meanings attributed to the concepts that structured its operations. It is evident that the Spiritist group developed its own explanatory models regarding mental illness, demonstrating the ability to intervene in established norms, propose therapeutic policies and practices, manage psychiatric institutions, and mobilize various sectors of society, establishing partnerships with both public authorities and the economic sector. Finally, it is argued that the institutionalization of the Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado took place in a context of growing State support for the executive decentralization of healthcare, through agreements with private entities, during the first third of the second half of the 20th century. This movement was accompanied by an expansion of the concepts of poverty and mental illness in light of urban hygiene, embedded in the Spiritist strategy of social legitimation and the affirmation of its practices through philanthropy. This study contributes to the understanding of policies concerning the construction of philanthropic institutions in Goiás and the consolidation of the Kardecist model of psychiatric care in Jataí.

Key-Words: Health; Spiritism; Madness.

LISTA DE TABELAS/LISTAGENS

Tabela 1 - Periódicos Espíritas em circulação (1869-1908).

Tabela 2 - Presidentes da Federação Espírita Brasileira (1884-1970).

Tabela 3 - Pagamentos públicos efetuados aos sanatórios espíritas no estado de Goiás.

Tabela 4 - Número de leitos em Hospitais Gerais ou especializados em 1943.

Tabela 5 - Jataí-GO: Atividades Econômicas Cadastradas na Secretaria de Gestão fiscal no período de “Até 1959” a 1980.

Tabela 6 - Relatórios mensais do Sanatório Antônio de Paulo Cançado 1984.

Listagem 1 - As Federações Espíritas por estado no Brasil até 1965.

Listagem 2 - Instituições Espíritas subvencionadas no territorial em setembro de 1944.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 – Crescimento da densidade populacional segundo recenseamentos de 1872, 1890, 1900 e 1920.

Imagem 2 – Expedições científicas na década de 1910.

Imagem 3 – Instalações do Serviço Itinerante de Saúde no estado de Goiás em 1953.

Imagem 4 – Fazenda Morada Alta em Jataí, uma das propriedades de José Antônio de Carvalho e seu automóvel na década de 1920.

Imagem 5 - Açougue Municipal inaugurado em 1934.

Imagem 6 – Planta baixa do Sanatório Espírita de Uberaba.

Imagem 7 – Sanatório Espírita de Uberaba.

Imagem 8 – Sanatório Espírita de Uberlândia.

Imagem 9 – Planta de situação do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

Imagem 10 – Acesso ao pátio de isolamento lateral.

Imagem 11 - Planta baixa da parte inferior do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado.

Imagem 12 – Vista frontal do antigo Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

Imagem 13 – Planta baixa da parte superior do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

Imagem 14 – Modelo de porta dos leitos do antigo Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

Imagem 15 – Corredor da ala feminina do antigo Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

Imagem 16 – Porta lateral do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

Imagem 17 – Panorâmica do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – O ESPIRITISMO ENTRE O PRIVILÉGIO SOCIAL E O EPISTÊMICO: DAS BASES EPISTEMOLÓGICAS ATÉ A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA CARIDADE.....	26
1.1 CIÊNCIA RELIGIOSA OU RELIGIÃO CIENTÍFICA: A FÉ RACIOCINADA.....	26
1.2 BRASIL, CORAÇÃO DO MUNDO, PÁTRIA DO EVANGELHO: A CONDUTIVIDADE ESPÍRITA.....	34
1.2.1 O ITINERÁRIO ESPÍRITA EM GOIÁS.....	52
1.3 ESPIRITISMO E CARIDADE EM JATAÍ: DIMENSÕES DE INTERVENÇÃO SOCIAL.....	61
CAPÍTULO 2 – SAÚDE, POLÍTICA E A PRÁTICA FILANTRÓPICA: AS CONDIÇÕES DE EMERGÊNCIA PARA OS SANATÓRIOS ESPÍRITAS.....	74
2.1 O AMPARO SOCIAL E O PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE	74
2.2 A REFORMA DA SAÚDE PÚBLICA EM MARCHA: CONDICIONANTES E INSTITUCIONALIZAÇÃO	95
2.2.1 SANITARISMO, EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS DE SAÚDE: O MOVIMENTO PELA PREOCUPAÇÃO PÚBLICA	95
2.2.2 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA	106
2.3 JATAÍ NA GEOGRAFIA SANITÁRIA BRASILEIRA: A “PRINCESINHA DOS SERTÕES GOIANOS” E O IMPERATIVO URBANO DE MODERNIDADE	122
CAPÍTULO 3 – ESPIRITISMO E PSIQUIATRIA COMO RESPOSTA AOS DESVIOS URBANOS: A PRÁTICA ANTAGÔNICA DA TERAPÊUTICA AOS INTERNOS NO SANATÓRIO ESPÍRITA ANTÔNIO DE PAULO CANÇADO	141
3.1 O SANATÓRIO ANTÔNIO DE PAULO CANÇADO: A INSTITUIÇÃO ENQUANTO OBJETO POSSÍVEL DE INTERPRETAÇÃO HISTÓRICA	141
3.2 SAÚDE, CORPO E DOENÇA: AS REFERÊNCIAS DOUTRINÁRIAS PARA UM REGIME TERAPÊUTICO	163
3.3 A INTERVENÇÃO MÉDICO-PSIQUIATRA: REORGANIZAÇÃO DA PRÁTICA TERAPÊUTICA ENTRE O REGIME ASILAR E O AMBULATORIAL	180
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	187
FONTES.....	192
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	193

INTRODUÇÃO

“Quero saber até onde posso enlouquecer sem que me internem de novo.”

O Hospício é Deus, Maura Lopes Cançado

Esta dissertação se encaixa no campo de pesquisa relacionado à História da Saúde, com enfoque na institucionalização de um modelo de internação como resposta às formas pelo qual as doenças e a saúde são compreendidas e gerenciadas em determinado recorte social, reconhecendo, assim, o Estado e as instituições como objetos privilegiados de estudo, bem como suas dinâmicas intercambiadas entre instâncias sociais, políticas e culturais. Embora se trate de um campo que ainda deve ser melhor explorado pela historiografia, este trabalho toma como referência as instituições espíritas, compreendendo que é essencial elaborar de forma sistemática uma história da saúde mental em Goiás que considere a presença e a prática dessas entidades.

Tal perspectiva se justifica pelo nível de incidência deste modelo de instituição em diversas regiões do estado¹, o que transparece a intensa atuação da rede espírita na constituição de práticas assistenciais e nos modelos de internação da loucura ao longo do tempo. Deste modo, as reflexões que norteiam a dissertação aqui proposta estão nas relações entre saúde pública e o processo de institucionalização do modelo espírita de internação da loucura, a partir do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, localizado na cidade de Jataí.

Assim, propõe-se uma análise histórica das instituições espíritas de internação da loucura especialmente em Goiás, com ênfase em seus discursos, práticas, formas de organização e relações com o Estado e a sociedade civil. Ao investigar seus sentidos e transformações ao longo do tempo, pretende-se contribuir para uma leitura ampliada dos processos históricos referentes a assistência, o amparo, a segregação e a saúde mental, incorporando sujeitos, instituições e racionalidades.

Desde ao final da década de 1980, a historiografia sobre eventos, experiências e respostas individuais, coletivas e estatais ao adoecimento tem crescido exponencialmente em quantidade, bem como em pluralidade temática, espacial e temporal. Pesquisadores definem o

¹ Em um levantamento realizado no decorrer desta pesquisa foram elencadas seis instituições espíritas no estado de Goiás entre 1930 e 1970: Sanatório Eurípedes Barsanulfo; Sanatório Espírita São Vicente de Paulo; Sanatório Santo Antônio de Pádua; Sanatório Batuíra; Sanatório Espírita de Anápolis; Sanatório Antônio de Paulo Cançado, enquanto a única alternativa pública administrada pelo estado de Goiás foi criada em 1952, o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho.

campo por vezes utilizando a terminologia “história da saúde”, valorizando sua “elasticidade conceitual e política”², mas também recorrendo a variações mais específicas, como história da saúde pública, história da psiquiatria e história das doenças. Na América Latina, e particularmente no Brasil, a temática se integrou ao campo da história forjando novas agendas de pesquisa e revigorando campos já consolidados, ainda que reivindicando cada vez mais sua natureza multidisciplinar.

Segundo Almeida Filho³, o reconhecimento da inserção das dinâmicas locais e nacionais aos circuitos regionais e globais nas análises históricas sobre saúde foi um catalisador de renovação intelectual no próprio universo de pesquisa histórica. As abordagens teóricas e metodológicas se tornaram múltiplas e sofisticadas no trato das fontes, em um compromisso rigoroso que a profissionalização da área passou a requerer. Deste movimento resultaram instituições, programas de pós-graduação, disciplinas e linhas de pesquisa de abrangência nacional, que sinalizam a institucionalização de um campo hoje já consolidado entre as análises das ciências sociais e humanas.

Em Goiás, a publicação realizada em 2022 sobre a comemoração dos 50 anos do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás (PPGH-UFG) dimensiona sobre o ramo de pesquisa no estado. A pesquisadora Dra. Sônia Maria Magalhães e os pesquisadores Dr. Rildo Bento de Souza e Dr. Tiago Santos Almeida realizaram um importante panorama da *produção historiográfica sobre saúde e doenças* tendo como referencial o PPGH-UFG. Neste capítulo, os autores contrastaram e analisaram a produção historiográfica sobre saúde e as doenças, pelo qual definiram três eixos temáticos que separaram e congregaram os trabalhos elencados: “medicina e práticas de curar”; “instituições hospitalares, asilares e de pesquisa”; “normal e patológico: saúde e doença”. A análise contemplou 29 trabalhos, sendo 18 dissertações e 11 teses defendidos entre 1985 – data do primeiro trabalho sobre o tema – e 2021.

Segundo a divisão construída pelos autores a partir da análise dos conteúdos e temáticas dos trabalhos, podemos perceber que a historiografia institucionalizada pelo PPGH-UFG sinaliza um polo de produção acadêmica do campo relacionado à história da saúde e das doenças no estado, que por sinal se encontra com as tendências nacionais e globais da área. Tanto em temáticas que tomam para exame as doenças e as múltiplas possibilidades – empíricas

² HOCHMAN, Gilberto; TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tânia Salgado (orgs.). História da Saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2018, p. 11.

³ ALMEIDA FILHO, Naomar de. For a General Theory of Health: preliminar epistemological and antropological notes. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, n. 4, 2001, p. 753-799.

ou não – de cura, ao surgimento e desenvolvimento de instituições terapêuticas, como hospitais, asilos, sanatórios e orfanatos, até o regime para o qual uma das finalidades de intervenção estatal é o cuidado do corpo e da relação entre saúde e doença, onde inseriu-se a questão das normas e a *bio-história*⁴ na historiografia sobre a saúde e as doenças.

No mesmo sentido, mas com intensidade variada, a perspectiva histórica ingressou nas escolas de medicina, nos cursos de saúde pública e coletiva, assim como ressaltado por Gilberto Hochman, Luiz Teixeira e Tânia Salgado⁵; ela tornou-se instrumento valorizado na produção de sentido, pertinência e identidade profissional e política para o campo brasileiro da saúde, e que como efeito, tem produzido interessantes debates sobre limites epistemológicos para um compromisso mais próximo entre a história e políticas públicas do presente⁶.

Servindo de conceito, objeto e de campo prático à diversas áreas, “saúde” é um termo que a complexidade gera inúmeras possibilidades de análises e acepções. No caso da história da saúde, é adicionado ao debate a temporalização do conceito⁷, ou seja, as mudanças nas definições de saúde ao longo do tempo e seus reflexos na produção historiográfica. Em outros termos, além de negociar os significados de saúde no tempo, historiadores precisam mobilizar sentidos sobre o termo no passado, elaborando uma narrativa situada entre o “presente historiográfico” e o “passado histórico”⁸.

Além disso, cada concepção sobre saúde mobilizada pela historiografia é apenas uma compreensão parcial de um conceito/objeto/campo complexo, e que depende uma das outras para a construção de sentido. Nesta pesquisa pretendemos acionar a linha de estudo que se concentra nas políticas condicionadas pelo sistema político brasileiro de assistência e saúde, pelo qual catalisou o surgimento de instituições filantrópicas em Goiás e o interesse espírita por modelos asilares, especificamente a saúde mental, na construção de entidades de internação, através do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado (1966-1984).

⁴ Campo tematizado por Michel Foucault em um novo olhar epistemológico onde a se tematiza a forma pelo qual a vida biológica dos indivíduos e das populações se tornou um objeto de conhecimento e intervenção através dos mecanismos e dispositivos de poder. “Um regime para qual uma das finalidades de intervenção estatal é o cuidado do corpo, a saúde corporal, a relação entre a doença e a saúde”. Ver: MAGALHÃES, Sônia Maria (*et al.*). A produção historiográfica sobre saúde e doenças. In: 50 anos de Pós-Graduação em História na UFG. (org.) SALOMON, Marlon (*et. al.*). Goiânia: Cegraf, 2022. *Apud* FOUCAULT, Michel. Crise da medicina ou crise da antimedicina? In: FOUCAULT, Michel. Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Trad. De Vera Lúcia Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011, p. 381.

⁵ *Ibid*, 2018, p. 13.

⁶ Ver: BERRIDGE, Virginia; GORSKY, Martin & MOLD, Alex. Public health in history. Berkshire: Open University Press, 2011.

⁷ KOSELLECK, Reinhart. História de conceitos: estudos sobre a semântica e a pragmática da linguagem política e social. Rio de Janeiro: Contraponto, 2020.

⁸ CERTEAU, Michel de. História e Psicanálise: entre ciência e ficção. Belo Horizonte: Editora autêntica, 2011.

A infiltração na malha social de discursos do universo teórico, político e técnico das agendas estatais e de instâncias produtoras de conhecimento – como o espiritismo – ocorre através de processos diacrônicos de institucionalizações, entre a multiplicidade dos determinantes locais e os vetores de força que legitimam determinada prática e concepção. Neste sentido, compartilho a interpretação de Charles Rosenberg⁹ de que o sistema de assistência e saúde é necessariamente uma variável dependente do sistema político. Compreender a história das políticas de saúde é também pensar sobre a sociedade política de uma época e, por consequência, suas instituições.

Ademais, tomar instituições psiquiátricas como alvo de estudo na historiografia brasileira é de certo modo algo já consolidado, foi influenciado pela Luta e Reforma Antimanicomial que nasce no Brasil na década de 1980 e se encontrou com um ambiente historiográfico de “valoração positiva da análise qualitativa, dos estudos do cotidiano e das experiências individuais e singulares, bem como novo impulso a história cultural e ao estudo do político”¹⁰, além da influência de Michel Foucault por parte das instancias acadêmicas. O autor propôs a problematização de forma sistemática dos dispositivos de poder e saber que sustentaram a construção social da *loucura*, inaugurando uma área de concentração analítica que congregou inúmero outros pesquisadores. Em obras como *História da Loucura na Idade Clássica* e *Vigiar e Punir*, Foucault desloca o foco das análises tradicionais centradas no progresso técnico da psiquiatria para evidenciar os mecanismos de exclusão, normalização e controle social que permeiam o surgimento e a consolidação das instituições asilares. Sua abordagem genealógica revelou como a loucura foi historicamente separada da razão, medicalizada e confinada, não apenas como resposta a uma necessidade terapêutica, mas como parte de uma racionalidade política mais ampla que visava à gestão dos corpos desviantes. Ao colocar em evidência os discursos e as práticas que estruturam as relações entre saber psiquiátrico, instituições e poder, Foucault abriu caminhos metodológicos e teóricos que influenciaram profundamente os estudos históricos sobre saúde mental, institucionalização e subjetividade.

⁹ ROSENBERG, Charles. The tyranny of diagnosos: specific entities and individual experience. *The Milkbank Quaterly*, vol. 80, n. 2, 2006, p. 240.

¹⁰ WADI, Yonissa Marmitt. Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011). *Revista História Unisinos, estudos históricos latinoamericanos*, v. 18, n. 1, p. 114- 135, 2014, p. 132.

Assim, no Brasil, surgiram Roberto Machado¹¹, Jurandir Freire Costa¹², Maria Clementina Pereira Cunha¹³, Sérgio Carrara¹⁴, Paulo Amarante¹⁵, Magali Engel¹⁶ e muitos outros que convergiram suas obras ao campo da História da Psiquiatria. Os limites de atuação ao que envolve o gerenciamento das “doenças mentais” pela psiquiatria se moveram voluvelmente sob diversas particularidades, alternando entre o corpo indivíduo e territórios externos aos sujeitos, entre aspectos biológicos, ambientais, culturais e morais, legitimando condições “normais” e “patológicas” a partir do estabelecimento da medicina enquanto poder social.

Temos antes que admitir que o poder produz saber (e não simplesmente favorecendo-o porque o serve ou aplicando-o porque é útil); que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder. Essas relações de “poder-saber” não devem então ser analisadas a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em redação ao sistema do poder; mas é preciso considerar ao contrário que o sujeito que conhece, os objetos a conhecer e as modalidades de conhecimentos são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas. Resumindo, não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber, útil ou arredo ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento¹⁷.

O asilo/manicômio, neste sentido supracitado, aparece como “alongamento institucionalizado” do corpo da psiquiatria, sendo o espaço de encontro e conflito entre ordem e desordem, razão e desrazão, conhecimento e técnica, doença e terapêutica, onde as narrativas médicas e os interesses de uma gama de relações de poder regiam as formas de significar a loucura. No entanto, percebemos que a doença mental não aparece homogeneizada somente através do discurso médico, ela também se torna alvo de disputa e (re)significação decorrente de interesses e representações variadas do corpo social.

¹¹ Ver: MACHADO, Roberto. et al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

¹² COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

¹³ Ver: CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

¹⁴ Ver: CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Eduerj; São Paulo: Edusp, 1998.

¹⁵ Ver: AMARANTE, P. (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994. AMARANTE, P. (Org.). *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2.ed. revista e ampliada - Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1998.

¹⁶ Ver: ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospício: Rio de Janeiro, 1830-1930*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

¹⁷ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987, p. 31.

A trajetória da assistência à loucura no Brasil é marcada por uma diversidade de práticas, saberes e instituições que, ao longo do tempo, conformaram modelos distintos de internação e exclusão dos sujeitos considerados "anormais". Entre os dispositivos que compuseram esse campo, as instituições espíritas de internação destacam-se como uma experiência singular, que ainda precisa ser mais explorada pela historiografia, mas de grande relevância na conformação de uma rede paliativa — e, por vezes, complementar — ao aparato estatal de internação da loucura. Desde o início do século XX, diversas casas de acolhimento, hospitais e sanatórios organizados por grupos espíritas, notadamente kardecistas, foram criados em diferentes regiões do país, articulando filantropia, espiritualidade, práticas terapêuticas e discursos morais/religiosos sobre a loucura.

Esse fenômeno se insere em um contexto mais amplo de medicalização da vida e políticas que interseccionam a área da saúde e do amparo social, ao mesmo tempo em que reflete as estratégias locais de enfrentamento em meio à precariedade da assistência pública. As instituições espíritas passaram a operar como espaços de internamento e tratamento, mobilizando recursos religiosos, caritativos e aproveitando o sistema político brasileiro subsidiário de assistência para legitimar suas práticas diante da sociedade e das autoridades. Embora pouco tematizadas pela história da psiquiatria brasileira, essas experiências oferecem pistas importantes para se compreender a pluralidade dos modos de institucionalização do que se entendia por doença mental no país, especialmente em contextos periféricos e com modalidades de atuação particulares do Estado na lógica manicomial.

O espiritismo se encontra nesta discussão como resultado de suas formulações particulares sobre o corpo, saúde e doença, além da produção de concepções acerca das melhores formas terapêuticas para lidar com os problemas mentais, aliado ainda a ações de caridade que interferem na legitimação e aceitação social da doutrina¹⁸. Processo que se manifestou no Brasil nos finais do século XIX e decorrer do XX, em uma complexa rede de institucionalizações das práticas filantrópicas kardecistas. Deste modo, há de se notar a relação entre filantropia, espiritismo e poder público no respectivo contexto do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, refletir sobre as formações discursivas e suas transformações, que de alguma forma balizaram os sentidos e os fatores sistematizados na unidade. Isso implica perceber as condições de existência para que a instituição seja criada mantida por 34 anos, na

¹⁸ JABERT, Alexander. De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX. 2008. 308 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008, p. 161.

dinâmica entre o conhecimento espírita, a epistemologia médica e as condicionantes das políticas de saúde e assistência que garantiram espaço de ação espírita.

O Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado foi inaugurado em 1966, sendo uma iniciativa da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo que atuava na cidade de Jataí desde 1952. Com fins beneficentes e filantrópicos, a unidade segundo os próprios espíritas se “destinava ao tratamento dos irmãos débeis mentais da região, resolvendo um problema que muito afligia todos nós pela falta de uma casa com esta finalidade”¹⁹. Sua existência pode ser baseada em dois momentos distintos, sendo eles o período entre 1966 e 1978, pelo qual o nosocômio realizou internações sem a presença de um médico especializado, onde a diretoria espírita mantinha total gerenciamento de todas as etapas que envolviam a internação dos sujeitos, caracterizado pelo período asilar da entidade e uma interpretação moral-religiosa da “doença mental”. Já entre 1978 até o encerramento das suas atividades em 2001, o sanatório contou com o médico psiquiatra Wanderley Leles Martins como diretor clínico, modificando por completo o gerenciamento dos internos em um período de transição entre o asilar e o ambulatorial. Assim, o objetivo para além de compreender a situação histórica do sanatório, suas condições epistemológicas e políticas de existência, necessita-se empreender uma busca pelos sentidos atribuídos a categoria de “doença mental” nestes dois referidos momentos da instituição.

Para esta tarefa serão mobilizados um corpo documental que inclui: a) periódicos espíritas circulados entre 1883 e 1934 disponíveis no repositório da Federação Espírita Brasileira (FEB)²⁰, com critérios de inclusão e exclusão baseados em publicações referentes a construção de instituições filantrópicas pelo Brasil; b) documentos institucionais da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo – Atas de Reunião Ordinária/Extraordinária, Registro dos Estatutos, Documentos de Bens e Imóveis, Desenhos Arquitetônicos e Registro de Divulgação de Contas –; c) relato memorialístico encontrado no arquivo da associação espírita contendo uma entrevista datilografada de um dos principais membros da militância espírita jataiense e sócio ativo na diretoria das unidades em Jataí; d) fontes fotográficas produzidas para esta pesquisa do antigo prédio do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, sendo um importante recurso de interpretação do discurso arquitetônico que carrega em si os sentidos e funções pelo qual tal instituição foi manipulada, entre a intenção do desenho arquitetônico e a função empregado pelos sujeitos.

¹⁹ Ata de Reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 25/06/1967.

²⁰ Disponível em: <https://app.docvirt.com/revreform>

Como matriz teórico-metodológica adota-se uma perspectiva que se abstém de critérios de invalidação do saber, que implicaria hierarquizar a validade de diferentes formas do conhecimento, para que nos concentramos nas formas em que são produzidos, legitimados, justificados e organizados. Assim, o espiritismo kardecista pode ser visto como um campo que possuiu capacidade de subsidiar epistemologicamente uma rede de institucionalizações, operando categorias como a ciência e religião a depender de suas conciliações e interesses, deste modo, possamos estabelecer as relações que se fizeram através dessa modalidade de conhecimento para que delas surjam, em uma mesma época, sintonias e antagonismos que interfiram na lógica de assistência e saúde junto a instituições filantrópicas.

Isso permite, a partir do nível discursivo, a articulação entre os saberes e sua influência nas práticas institucionais de internação, bem como sua relação com agências políticas, sociais e culturais. Além disso, propõe-se a investigação genealógica das acepções espíritas localizando-as em meio aos vetores de poder que condicionaram sua existência ao longo do tempo. Este tipo de abordagem demasiadamente nasce da combinação das análises foucaultianas em suas fases arqueológica e genealógica, onde segundo o próprio Foucault “enquanto a arqueologia é o método próprio à análise da discursividade local, a genealogia é a tática que, a partir da discursividade local assim descrita, ativa os saberes libertos da sujeição que emergem desta discursividade”²¹.

A abordagem arque-genealógica foucaultiana nos permite compreender a constituição dos discursos, que operam conceitos, articulados em institucionalizações, revelando as condições históricas de emergência e transformação dos regimes de verdade. Este entendimento busca pelas questões que dizem respeito às relações do discurso com as estruturas políticas, institucionais e econômicas da sociedade, que servem como suporte histórico da produção de saber²².

Assim, a fase arqueológica identifica os critérios que regem a formação, distribuição e exclusão discursiva que guiam a formação de conceitos, em analogia, nos permite acessar a origem epistemológica do interesse espírita pela loucura e seu processo de circulação, legitimação e institucionalização, em uma relação entre conhecimento e instituição. O método analisa as formações discursivas que estruturam os saberes em determinados momentos históricos, destacando as discontinuidades e rupturas que definem a emergência de novos regimes de verdade. Foucault apresenta a arqueologia como uma análise crítica das estruturas

²¹ FOUCAULT, 2011, p. 11.

²² FOUCAULT, Michel. A ordem do discurso. Aula inaugural no Collège de France. Trad: Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

do conhecimento, investigando os fatores que possibilitaram a formulação de determinados discursos em um campo específico. Além disso, examina as ideias e teorias que emergem desse contexto. Segundo o filósofo:

(...) esse termo [arqueologia] não incita à busca de nenhum começo; não associa a análise de nenhuma exploração ou sondagem geológica. Ele designa o termo geral de uma descrição que interroga o já dito no nível de sua existência; da função enunciativa que nele exerce, da formação discursiva a que pertence, do sistema geral de arquivo de que faz parte²³.

No processo de construção desta abordagem histórica, o documento – e a atividade documental – assumem um papel fundamental na reflexão crítica. Ele deixa de ser visto como um material estático, cuja interpretação permitiria reconstruir um “passado verdadeiro” ou uma memória coletiva explicativa de grandes períodos históricos, onde monumentos eram transformados em documentos. Em vez disso, a proposta agora é inversa: “monumentalizar os documentos”, analisá-los internamente, organizando séries, identificando unidades e relações, além de intensificar as rupturas²⁴, em resumo:

[...] a história, em sua forma tradicional se dispunha a ‘memorizar’ o monumentos do passado, transformá-los em documentos e fazer falarem esses rastros que, por si mesmos, raramente são verbais, ou que dizem em silêncio coisa diversa do que dizem: em nossos dias, a história é o que transforma os documentos em monumentos e que desdobra, onde se decifravam rastros deixados pelos homens, onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinha sido uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos²⁵.

O arqueólogo dedica-se à descrição e análise das discursividades para compreender quais conhecimentos e teorias possibilitaram a formação dos campos do saber e em que estrutura de ordem eles se constituíram. Esse método permite questionar os fatos em um nível mais profundo, abandonando a ideia de assegurar uma continuidade infinita ao discurso ou de remetê-lo a uma origem distante. Em vez disso, passa a tratá-lo no próprio jogo de sua manifestação²⁶.

O discurso, então, é entendido como um campo de acontecimentos discursivos, esse trabalho descritivo abre possibilidades para estabelecer novas relações entre os fatos e os eventos enunciativos, que não estejam previamente determinadas ou condicionadas. Assim, o

²³ FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013, p. 161.

²⁴ FOUCAULT, 2013.

²⁵ FOUCAULT, 2013, p. 8.

²⁶ FOUCAULT, 1996.

discurso deixa de ser apenas um conjunto de signos ou um estágio final na produção do saber, sendo compreendido como uma prática discursiva que dá forma aos próprios objetos sobre os quais se pronuncia.

Examinar a história e a existência histórica dos saberes permite revelar as conexões entre os domínios discursivos e não discursivos na construção dos objetos de conhecimento. O objetivo é identificar de que maneira as regras que estruturam o discurso estão relacionadas a sistemas não discursivos e compreender as particularidades dessas formas de articulação. A fase genealógica, portanto, desloca o foco para as instâncias de poder que atravessam e produzem os discursos. A genealogia requer uma investigação minuciosa dos saberes para que possa se desenvolver a análise dos acontecimentos e dos elementos que compõem as práticas não discursivas. Além disso, a metodologia introduz a questão do poder enquanto uma ferramenta essencial para compreender e explicar a relação entre os saberes.

A verificação do modo como o discurso espírita é operacionalizado e interpretado pelas instâncias políticas e sociais ao longo do século XX, nos permite perceber como o mesmo é conceituado, circulado e transformado de forma diversa, além de ter a institucionalização como aspecto central nesta articulação. O Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, para mais de representar uma instituição em meio ao bojo urbano da região, atua enquanto tecnologia, isso perpassa por entendê-lo enquanto dispositivo que reúne em si conhecimentos, técnicas, métodos e processos performados de forma que produzam práticas organizacionais, sistemas sociais e modelos cognitivos. O sanatório além de representar uma entidade que concentra práticas terapêuticas, serve como regulador de sistemas sociais, além de sinalizar políticas e entendimentos em saúde.

Assim, ao tomar a própria instituição como forma de explorar a produção de fontes – através da fotografia –, articulando com as documentações encontradas no arquivo da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paula, conseguimos buscar no prédio que abrigou o sanatório como ele foi concebido e organizado, procurando identificar certa função enunciativa que nos ajude a compreender as categorias que deram base à sua criação. Nosso objetivo é perceber essa construção como um discurso materializado, que revela modos de ver e tratar a loucura. Essa forma de enxergar o prédio – sua projeção e patrimônio –, situando-o em meio às documentações que compõe esta pesquisa, nos dá margem para perceber a função enunciativa que nele exerce, a formação discursiva a que pertence e o sistema geral de que faz parte²⁷. Ele deixa de ser visto como um objeto estático, cuja interpretação permitiria reconstruir um

²⁷ MIQUELIN, Lauro Carlos. Anatomia dos edifícios hospitalares São Paulo: Cedas. 1992.

“passado verdadeiro” ou uma memória coletiva explicativa de determinado período histórico, para se tornar um objeto onde possamos nos dedicar à descrição e análise dos conhecimentos e teorias que possibilitaram sua idealização, organização e estrutura de ordem em que foi constituído.

Aos meus pares bibliográficos, destaco a contribuição de Alexander Jabert²⁸, cujo estudo tem como objetivo principal compreender a construção, no Brasil, de uma terapêutica voltados à saúde mental sob a ótica do espiritismo kardecista. A pesquisa propõe-se a analisar o modelo espírita de concepção e tratamento da loucura, bem como os impactos desse processo no interior da própria classe médica. Jabert demonstra ainda a ramificação desse saber e das instituições associadas ao espiritismo, tomando como ponto de partida a fundação do Sanatório Espírita de Uberaba, tido como o maior sanatório espírita existente no Brasil. A partir desse caso, evidencia-se o papel da instituição na consolidação e difusão de práticas assistencialistas ligadas ao movimento espírita, especialmente no que diz respeito à sua influência na expansão dessas práticas na região Centro-Oeste do país.

Ainda pensando na historiografia sobre tais instituições pelo país, a dissertação *Loucura e Obsessão: entre psiquiatria e espiritismo no Sanatório Espírita de Uberaba-MG (1933-1970)* defendida por Raphael Alberto Ribeiro²⁹, é de suma importância para compreender o contexto de atuação destes espaços e da articulação realizada pelos espíritas entre obsessão e loucura, ou uma possível simbiose entre ciência e religião para embasar a atuação da entidade. Ribeiro traz um ponto fundamental para entender a inserção dos espíritas na disputa pelo tratamento e explicação da loucura: o assistencialismo e resolução de problemas urbanos vinculados ao ordenamento e mendicância. Em uma percepção de que determinados grupos investem em políticas assistencialistas onde o Estado é de certa forma negligente ou omissor³⁰, o autor analisa o projeto espírita em um contexto onde a região do triângulo mineiro passava por momentos urbanização, aliado às políticas higienistas das escalas governamentais.

Pensando no estado de Goiás, concentrando na regionalidade da instituição que me proponho a analisar, Michel Barbosa Gomes³¹ em *Loucura e espiritismo: o surgimento dos sanatórios espíritas em Goiás, 1949-1959* examina a criação do Sanatório São Vicente de Paulo do Centro Espírita Luz e Caridade de Nerópolis e o Sanatório Batuíra de Goiânia, em um contexto onde a medicina se tornou uma ferramenta política essencial para conter os problemas

²⁸ JABERT, 2008.

²⁹ RIBEIRO, 2013.

³⁰ RIBEIRO, 2013, p. 28.

³¹ GOMES, 2019.

urbanos. Nesta pesquisa percebemos como de certa forma as instituições filantrópicas espíritas absorveram verbas públicas e aplicam certo esquema de “resolução de problemas urbanos”. Assim, o autor analisa algumas instituições do estado e demonstra como o poder público é fundamental para manutenção das unidades espíritas de assistência à doença mental, ao modo que tais entidades absorveram determinadas preocupações públicas vinculadas à mendicância, higiene urbana e amparo de sujeitos.

Leicy Francisca da Silva³², na mesma linha, examinou o processo de constituição do Sanatório Espírita Eurípedes Barsanulfo, fundado em 1937 junto ao Centro Espírita Luz da Verdade situado em Palmelo, cidade edificada em torno do movimento espírita local. Ela percebe que a utopia do plano moderno regional congregava a necessidade de construção de um espaço para os “desvalidos”, que solucionasse a questão dos indivíduos que marcavam as ruas da cidade. O sanatório, portanto, se apresenta como peça fundamental da civilização e dos regimes de modernidade erigidos sob o plano urbano, examinado pela autora através do encontro entre espiritismo e assistência curativa.

Emerson Giumbelli³³ analisa a trajetória do espiritismo no Brasil, com foco especial no Rio de Janeiro, entre o final do século XIX e o início do século XX. O autor investiga como o espiritismo, inicialmente marginalizado e associado a práticas ilegais, como o exercício ilegal da medicina, gradualmente buscou estratégias de reconhecimento e legitimidade como religião. A pesquisa baseia-se em uma extensa análise documental, incluindo processos-crime instaurados contra diretores e médiuns da Federação Espírita Brasileira (FEB) nos anos de 1904 e 1905. Esses processos revelam as tensões entre o espiritismo e as autoridades estatais, especialmente no que diz respeito às acusações de charlatanismo e crimes contra a saúde pública. Giumbelli destaca o papel da Federação Espírita Brasileira na tentativa de institucionalizar o espiritismo, promovendo uma imagem respeitável a doutrina e buscando seu reconhecimento como religião legítima, utilizando o movimento assistência e filantrópico como via de atuação. A obra também aborda as estratégias discursivas utilizadas pelos espíritas para se diferenciar de práticas consideradas “inferiores” ou “supersticiosas”, identificadas como “baixo espiritismo”. Ao explorar as interações entre o espiritismo, o Estado e outras tradições religiosas, o autor oferece uma contribuição significativa para a compreensão da construção da legitimidade religiosa no Brasil e das dinâmicas de poder envolvidas nesse processo, nos auxiliando a compreender como nasce a valência caritativa pelo espiritismo no Brasil, que influenciará a construção de sanatórios, hospitais, abrigos e etc.

³² SILVA, 2018.

³³ GUIUMBELLI, 1994.

Notadamente o movimento pela institucionalização filantrópica do espiritismo encontra um ambiente político favorável para sua expansão, no que tange as políticas de assistência e saúde brasileiras. Maria Luiza Menstriner³⁴ em *O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social*, é uma obra fundamental para compreender a evolução da assistência social no Brasil, bem como suas influências ideológicas. A autora reconstrói a história da filantropia no país, destacando a trajetória da assistência social e a responsabilização estatal pelas ações referentes ao amparo e diminuição da pobreza, até seu reconhecimento como política indispensável de seguridade social. Com uma abordagem crítica, Mestriner explicita como o Estado brasileiro, ao longo do tempo, oscilou entre ações filantrópicas e políticas de assistência social, refletindo as tensões entre práticas caritativas e direitos sociais.

Assim, este trabalho tem como função destacar a política para construção de instituições filantrópicas em Goiás e a institucionalização do modelo kardecista em Jataí, e através disto, fornecer um estudo ampliado e aprofundado sobre a História da Saúde Mental em Goiás entre 1952 e 1984, período principal de projeção, construção e atuação do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado. É importante destacar que todo o processo de pesquisa envolveu a localização das documentações a serem investigadas; organização do arquivo; esquemas de digitalização, catalogação e tratamento das fontes; processos de criação de metadados digitais para a separação de dados e informações dos documentos; e por fim, o processo analítico desenvolvido durante os anos finais da graduação e no mestrado pelo Programa de Pós Graduação em História da Universidade de Brasília (PPGHIS/UnB). O que significa, “processar a leitura seguindo critérios de análise de conteúdo, comportando algumas técnicas, tais como fichamento, levantamento quantitativo e qualitativo de termos e assuntos recorrentes, criação de códigos para facilitar o controle e manuseio”³⁵.

A comunidade espírita local, através de certos condicionantes históricos, estabeleceu um regime de internação que nortearam práticas manicomiais partindo de preceitos assistencialistas e alinhados às estruturas políticas e urbanísticas da época. O poder público, catalizador deste processo, influenciou a implantação, manutenção e ampliação do modelo assistencial proposto pelo movimento filantrópico brasileiro. Convém se perguntar até que ponto isso aparece como uma proposta paliativa para saúde pública, e como os espíritas interagem com as políticas da época. O recorte foi estabelecido a partir da atuação da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, idealizadora do sanatório, e do limite temporal das fontes encontradas, portanto, a amplitude temporal se dá de 1952 a 1984.

³⁴ MENSTRINER, 2008.

³⁵ PIMENTEL, 2001, p. 184.

O trabalho está dividido em três grandes eixos, o primeiro deles se concentra no movimento espírita, seu surgimento e plataformas de condutividade – instituições, doutrinários e periódicos –, estabelecendo uma análise sobre a circulação espírita e sua vinculação a práticas terapêuticas ao longo do século XX. O capítulo demonstra que desde o seu surgimento no século XIX, esta modalidade de conhecimento ocupou uma posição ambígua no panorama dos saberes modernos, reivindicando as categorias de ciência e religião para além de estatutos identitários, mas como pilares de legitimação sob diferentes tensões conjecturais. O espiritismo interagiu com determinados pilares contextuais estruturantes marcados pelo avanço das ciências naturais, pelo desenvolvimento epistemológico de saberes sobre a psi humana e pela valorização crescente da racionalidade científica como critério de legitimidade do conhecimento. Essa configuração torna o espiritismo um objeto fértil para a análise de suas pretensões epistemológicas, práticas experimentais e articulação com saberes e instituições. Assim, examina-se o espiritismo não como parte de uma oposição binária entre ciência e não ciência, mas investiga os regimes de veridicção que permitiram ao espiritismo construir uma retórica de legitimidade e atuar nas fronteiras porosas existentes entre ciência e não ciência, bem como interagir com mecanismos sociais e políticos, criar instituições e dispositivos de intervenção em diferentes recortes regionais.

Em um segundo momento, a intenção foi estabelecer um panorama das políticas de assistência e saúde brasileiras, demonstrando como as bases subsidiárias da assistência pública foram catalizadores essenciais para a filantropia no geral. Sob diferentes óticas deste mesmo panorama, demonstro que tanto as políticas nacionais de assistência e saúde pós 1930, tanto as que partiram do estado de Goiás, convergiram para o incentivo paliativo da filantropia, e este, incorporou a função de absorver a mendicância, marginalidade e desamparados do ambiente urbano alicerçados pela lógica da saúde enquanto reguladora ambiental/higiênica/comportamental. O surgimento e a consolidação de instituições filantrópicas no Brasil estão intrinsecamente relacionados às políticas de saúde pública e assistência social pelo poder público sob diferentes dimensões regionais. A filantropia, longe de ser entendida como uma simples expressão de caridade individual ou religiosa, passa a atuar como agente estruturante e linha de frente na intervenção em determinadas regiões de “vazio institucional” do Estado, funcionando como extensão paliativa ou até substituição de políticas públicas incipientes ou fragmentadas.

Por fim, proponho uma imersão no Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado em suas possibilidades, procurando estabelecer sua função enquanto tecnologia responsável por determinada configuração na sociedade, entre abrigar, tratar e transformar sujeitos para as

instâncias de normalidade. Entre a materialidade do prédio pelo qual se assentou a instituição e as fontes institucionais encontradas no arquivo da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo, procurou-se compreender os sentidos e trajetórias da concepção de “doença mental” que manipulou os usos e desusos das salas, celas, corredores e pátios, no processo de transição entre o modelo asilar e o ambulatorial da unidade. Esta pesquisa, em conjunto a outras que existem em diversas regiões do Brasil, busca por evitar a exclusão da história e memória referente às narrativas e sujeitos que nela estiveram, o silêncio sobre as práticas das instituições asilares

[...] possibilitam que as experiências deixem de ter sentido e se esvaíam no tempo [...] O que há de mal neste processo? A falta de reflexão sobre aquilo que se propunha na luta Antimanicomial, de que não bastava uma mudança na estrutura física, era preciso transformar a psiquiatria e a relação das instituições com a sociedade eliminando a grande internação e devolvendo a dignidade aos usuários dos serviços de saúde mental³⁶.

Exclusão física, social e histórica, é neste contexto que me debruço pelo tema, a fim de contrastar os mecanismos de internações imbuídas de sentidos e disputas pela construção da loucura enquanto problema a ser sanado, fornecendo a Luta Antimanicomial novas reflexões para que seja sempre respeitada a integralidade física, moral, histórica e humana dos sujeitos. Dialogando com áreas do conhecimento que se cruzam com a temática, reforço os regionalismos e busco compreender as amarras de processos históricos que conseguiram unir espiritismo, psiquiatria e poder público em Goiás.

³⁶ PAULA, Éder Mendes. Mesmo assim eu quero esquecer! – Entre memória e esquecimento da saúde mental em Goiás no jornal O Popular (1995-1999). Revista Contraponto, Departamento de História e do Programa de Pós-graduação em História do Brasil da UFPI. Teresina, v. 10, n. 1, 2021, p. 587.

CAPÍTULO 1 – O ESPIRITISMO ENTRE O PRIVILÉGIO SOCIAL E O EPISTÊMICO: das bases epistemológicas até a institucionalização da caridade

1.1 Ciência religiosa ou religião científica: a fé raciocinada

A história do espiritismo ocupa um lugar singular na relação entre as instâncias científicas e religiosas, que por sua vez desafiaram as fronteiras epistemológicas que costumaram separar estes campos do saber, ou mesmo, das convicções que entendem estes campos como lados opostos da sociedade. Emergindo no século XIX, em um contexto marcado pelo avanço das ciências naturais e declínio de estruturas religiosas tradicionais, o espiritismo kardecista apresentou-se como uma doutrina que buscava aliar racionalidade e transcendência. Suas bases filosóficas evocavam a possibilidade de compreender os fenômenos espirituais para além da fé, constituindo um verdadeiro estatuto científico, na busca de se diferenciar das demais religiões apresentando-se enquanto possibilidade de reunir o racional e o metafísico.

No cerne dessa discussão está a tensão que envolve a conjunção de perspectivas científicas e as práticas espirituais. O espiritismo reivindicou para si uma abordagem metódica, ancorada no experimentalismo e nas observações dos fenômenos mediúnicos, ao mesmo tempo em que dialogava com concepções metafísicas e espiritualistas que escapavam à compreensão empírica. Essa dupla pretensão resultou em um terreno de constante negociação e conflito, envolvendo múltiplas instâncias da sociedade e adeptos da doutrina em diversas disputas sobre a legitimidade desta concepção de saber.

Emerson Guimbelli³⁷ aborda o espiritismo não apenas como uma prática religiosa ou doutrinária, mas também como um fenômeno sociocultural que dialoga com os estímulos da modernidade. Para sobressair as discussões em torno do espiritismo na sua definição ou não enquanto religião e ciência, o autor imprime um método que para nós é interessante. O trabalho propõe-se como uma investigação antropológica da definição, social e historicamente construída, dos critérios segundo os quais algo pode ser considerado, ou não, uma religião. “O fundamental seria desvendar os processos através dos quais os ‘rótulos’ – neste caso o espiritismo – surgem: onde, quando, como e nas mãos de quem eles são inventados e através de quais mecanismo adquirem legitimidade”³⁸.

³⁷ GIUMBELLI, E. O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

³⁸ *Ibid*, 1997, p. 29.

Para nós é sumariamente importante perceber os pilares epistêmicos que fundaram essa matriz do conhecimento, em seus termos e sujeitos, visto que diferentes óticas (re)constroem o espiritismo a seus modelos e interesses. Giumbelli³⁹ analisa o espiritismo como um campo de produção simbólica que reflete questões como ciência, religião e moralidade, sob um panorama por vezes de tensão médica e policial. Ele destaca como o espiritismo invoca o caráter "racional", "científico" ou religioso como forma de constituir-se a depender do contexto e dos atores em disputa, muitas vezes se posicionando entre discursos de outras religiões – como o catolicismo e a umbanda – e da ciência moderna.

É fundamental ressaltar que essa definição não considera "religião" e "ciência" apenas como motores que impulsionam a humanidade em seus dilemas e avanços, mas também como representações concretas do século XIX e XX, de adversários inflexíveis à inovação introduzida pela nova doutrina. Para Giumbelli: “[...] a ideia de uma doutrina que se constitui ao mesmo tempo enquanto conciliação e enquanto reação ao que identifica como ‘ciência’ e como ‘religião’ é central na definição desse discurso”⁴⁰.

O contexto científico da Europa no século XIX, marcado pelo avanço do positivismo e pelo interesse em fenômenos metafísicos, condicionou pilares que são reforçados pela doutrina. Na França, o movimento encontrou respaldo entre intelectuais e elites que viam nas comunicações mediúnicas uma ponte entre ciência e espiritualidade, bem como seus marcos e fetiches de pertencimento. O método argumentativo do espiritismo atraiu a atenção de pensadores e cientistas, consolidando o espiritismo como uma doutrina que conciliava razão e fé, sendo gradualmente aceita nos círculos elitistas da época.

A característica dessa emissão discursiva é a conexão entre a filosofia religiosa e os valores da modernidade, expressada em um estilo de escrita específico que influenciou a identidade do próprio movimento. Percebe-se como balizas epistemológicas a ênfase na razão, no experimentalismo, no progresso moral e na reencarnação como uma pedagogia espiritual universal e evolucionista, se adaptando aos estímulos sociais, explorando sua relação com a criação de leis universais e a busca por respostas existenciais. Se podemos estipular um panorama para iniciar nossa análise, temos como marco referencial as décadas de 1850 e 1860 francesa.

É neste período que o francês Hippolyte Léon Denizard Rivail (1804-1869) estabelece uma forma de análise, comunicação e decodificação de fenômenos sobrenaturais com o que naquela época era tido ao mesmo tempo como entretenimento e mistério incompreendido: ‘as

³⁹ *Ibid*, 1997.

⁴⁰ *Ibid*, 1997, p. 69.

mesas girantes e falantes’ ou ‘a dança das mesas’, prática que reunia frequentadores para assistir levitação de mesas, emissão de sons e mensagens que pareciam obedecer a alguma força invisível. Não é incomum encontrar vestígios destas exposições pela Europa, tampouco sujeitos para explicá-las⁴¹, em 1854 uma comissão da Academia de Ciências da França, guiada pelo químico Michel Eugène Chevreul (1786-1889) e o físico Michael Faraday (1791-1867), define os fenômenos como fraude⁴² e manipulação humana exercida pelos médiuns, outros já defendem a legitimidade do fenômeno a partir de argumentos magnéticos e forças metafísicas, como fez Rivail.

Nascido no ano de 1804 em Lyon na França pós revolucionária, Rivail estudou no instituto Yverdon, na Suíça, que na época era dirigido por Jean-Henri Pestalozzi (1746-1827)⁴³, reconhecido por seu caráter pedagógico inspirado pelos ideais iluministas e pelas teorias de Jean-Jacques Rousseau (1712-1778). Pestalozzi substanciou a educação como uma ferramenta racional essencial para emancipar e transformar o sujeito, este entendido como peça principal para atuação em uma sociedade liberal. O período de retorno de Denizard Rivail à França é incerto, Zeus Wantuil e Francisco Thiessen⁴⁴ demonstram que em 1823, já existem registros de sua presença em Paris, onde atuou como professor no Liceu Saint-Louis.

Durante sua vida acadêmica e profissional, Rivail, fez algumas publicações relacionadas a manuais de instrução pedagógica, planos para a educação pública e abordagens educacionais para disciplinas exatas, como o *Cours pratique et théorique d'arithmétique, d'après la méthode de Pestalozzi* (1824)⁴⁵ e o *Plan proposé pour l'amélioration de l'éducation publique* (1828)⁴⁶, além de dar aulas de anatomia, fisiologia, astronomia, física, química e atuar como tradutor.

A rigor, Rivail, seguiu a linha demarcada por Rosseau em ‘Emílio’, e Pestalozzi, em uma série de publicações iniciadas em ‘Como Gertrudes ensina seus filhos’, enfocando a primazia da família, em especial das mães, as primeiras professoras de seus filhos. O método empregado por Rivail, primou pela busca do desenvolvimento gradual das faculdades intelectuais, escalonando fórmulas e princípios matemáticos

⁴¹ Os estudos referentes à localização contextual do surgimento do espiritismo, consagra o interesse de Rivail inserido em um movimento mais amplo, o “espiritualismo moderno” que teria surgido nos Estados Unidos em 1848, com o famoso caso das irmãs Fox e se difundido pela Europa, na forma de uma racionalização experimental do contato com o sobrenatural. Ver: AUBRÉE, M; LAPLANTINE, F. A mesa, o livro e os espíritos: gênese, evolução e atualidade do movimento social espírita entre França e Brasil. Tradução de Maria de Lourdes Siqueira. Maceió: EdUFAL, 2009.

⁴² GIUMBELLI, E. 1997, p. 56.

⁴³ Para saber mais sobre a relação entre Pestalozzi e Rivail ver: BRETAS, A. Hippolyte Leon Denizard Rivail, ou Allan Kardec: um professor pestalozziano na França das revoluções. Tese (doutorado em Educação), Universidade Federal de Uberlândia, Programa de pós-graduação em educação, Uberlândia, 2012.

⁴⁴ WANTUIL, Z.; THIESEN, F. Allan Kardec. 5 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1999.

⁴⁵ Tradução nossa: Curso prático e teórico de aritmética de acordo com o método de Pestalozzi. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k840630g/f3.item>

⁴⁶ Tradução nossa: Plano proposto para a melhoria da educação pública.

elementares para questões mais complexas. [...] O professor Rivail tinha uma inclinação pelas ciências exatas. Com atuação considerável e imbuído com o entusiasmo e o progresso típico do XIX, fez parte de várias associações científicas e recebeu diplomas e nomeações em algumas delas⁴⁷.

Para nós é importante notar que Rivail estava inserido em um contexto pedagógico e acadêmico, sobretudo na França pós-revolucionária, onde os valores como objetividade, racionalidade, progresso, especialização e utilidade tornaram-se os pilares da prática e do pensamento científico, influenciando tanto a produção do conhecimento quanto a relação entre ciência, tecnologia e sociedade. A objetividade⁴⁸, como um dos principais valores que sustentam a ciência neste período, também refletia uma aspiração por universalidade, buscando produzir conhecimentos que transcendiam contextos específicos e pudessem ser replicados em diferentes situações⁴⁹.

Também neste mesmo período e influente na gênese das explicações kardecistas aos fenômenos sobrenaturais, o magnetismo animal⁵⁰, proposto inicialmente por Franz Anton Mesmer (1734-1815) no final do século XVIII, continuou a ser objeto de estudos e debates científicos na França, especialmente no campo das ciências naturais e médicas. O magnetismo, associado ao mesmerismo, era investigado como um fenômeno relacionado à influência de forças invisíveis sobre o corpo humano através de uma espécie de fluido universal, incluindo na cura de doenças e a indução de estados alterados de consciência, como o transe hipnótico.

Pesquisadores como o Marquês de Puységur (1751-1825) desenvolveram o conceito de sonambulismo magnético⁵¹, enquanto figuras como Jean-Martin Charcot (1825-1893), na segunda metade do século, exploraram suas conexões com a histeria e a neurologia. Esses estudos sinalizam os intensos debates à época da interseção entre ciência, medicina e metafísica que corroboraram para a inserção dos fenômenos espirituais no debate científico por alguns

⁴⁷ BRETTAS, A. 2012, p. 148.

⁴⁸ Destacamos sempre a ideia de pretensão, são valores que estruturavam aquela forma de pensar e organizar a ciência pelos atores daquele tempo, não significa que possuíam os mesmos significados e sentidos de hoje, e nem, que de alguma forma estes pilares eram rigidamente atingidos, se tornavam pretensões, parte de um espírito científico. Ver: BACHELARD, G. A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Editora Contraponto, Rio de Janeiro, 1996.

⁴⁹ DASTON, Lorraine; GALISON, Peter. *Objectivity*. New York: Zone Books, 2007.

⁵⁰ O magnetismo animal, definido por Franz Anton Mesmer no século XVIII, é uma teoria que postula a existência de um fluido universal que influencia a saúde e o comportamento dos seres vivos. Segundo Mesmer, o equilíbrio desse fluido no corpo poderia ser restaurado por meio de passes magnéticos, promovendo cura e bem-estar. Sua teoria influenciou o desenvolvimento do hipnotismo e do espiritismo, especialmente na ideia de transmissão de energias sutis.

⁵¹ O sonambulismo magnético, desenvolvido pelo Marquês de Puységur no século XVIII, é um estado de transe induzido pelo magnetismo animal, no qual o indivíduo manifesta habilidades como clarividência, insensibilidade à dor e comunicação inconsciente. Diferente da crise convulsiva descrita por Mesmer, Puységur observou um estado de lucidez e interação, influenciando o desenvolvimento do hipnotismo e das práticas mediúnicas no espiritismo.

atores. Apesar das controvérsias, essa vertente do conhecimento – relação material e metafísica – encontrava condições de estudos na Europa, bem como contribuíram para abrir espaço que influenciaram o surgimento de disciplinas modernas, como a psicologia e a psicanálise⁵². É certo que Rivail teve contatos com as influências do magnetismo mesmeriano em seu percurso como professor e acadêmico, Brettas⁵³ afirma que este contato ocorreu na década de 1820, através de seu interesse pelos estudos do sonambulismo.

Rivail foi introduzido aos fenômenos das mesas girantes entre 1854 e 1856, por meio do magnetizador Fortier (?-?) que já aceitava a autenticidade dessas experiências. Motivado por um interesse investigativo e analítico, ele aplicou critérios experimentais metódicos para analisar as manifestações observadas em sessões mediúnicas. Por meio desta abordagem, Rivail buscou estabelecer uma forma coerente de comunicação com o que seria descrito como seres espirituais ou invisíveis. Essa metodologia resultou em sua projeção como um dos principais nomes associados ao estudo e divulgação das práticas mediúnicas e à teoria da comunicação com o plano espiritual.

Ele coletou e comparou mensagens obtidas em diversas sessões mediúnicas realizadas por diferentes médiuns em vários lugares. Essa abordagem visava garantir a coerência e universalidade das respostas, evitando a influência de opiniões pessoais ou de fatores locais. O método, descrito em uma de suas publicações - *O Livro dos Médiuns* -, baseava-se na repetição de perguntas aos espíritos e na análise das respostas, priorizando a concordância geral entre as mensagens como critério de validação.

Apliquei o método da experimentação a essa nova ciência, como até então o tinha feito; nunca formulei teorias preconcebidas; observava atentamente, comparava, deduzia as consequências; dos efeitos procurava chegar às causas pela dedução, pelo encadeamento lógico dos fatos, não admitindo uma explicação como válida, senão quando ela podia resolver todas as dificuldades da questão. Foi assim que sempre procedi em meus trabalhos anteriores, desde a idade de quinze a dezesseis anos. Desde o princípio compreendi a gravidade da exploração que ia empreender. Entrevi nesses fenômenos a chave do problema tão obscuro e tão controvertido do passado e do futuro, a solução do que havia procurado toda a minha vida; em suma, era uma completa revolução nas ideias e nas crenças; portanto, se fazia necessário agir com circunspeção e não levianamente, ser positivista e não idealista, para me não deixar arrastar pelas ilusões.⁵⁴

⁵² Ver: CRABTREE, A. *From Mesmer to Freud: Magnetic Sleep and the Roots of Psychological Healing*. New Haven: Yale University Press, 1993; GAULD, A. *A History of Hypnotism*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

⁵³ *Ibid*, 2012, p. 151.

⁵⁴ KARDEC, A. *O que é o espiritismo: noções elementares do mundo invisível pelas manifestações dos espíritos*. Versão original publicada em 1859, Luz Espírita, 2018, p. 18.

Podemos observar os olhares pelo qual Rivail lança sua perspectiva em torno dos eventos mediúnicos, revestido pelo senso de pretensão científica, o que influencia diretamente o regime de fé espírita e a identidade do movimento. Suas análises o tornam um decodificador, que significa o intermediário entre linguagens, cujo objetivo prático é definir o método para transformar os acontecimentos invisíveis em fatos, e por fim em linguagem inteligível. O que era apenas uma análise cética e curiosa, torna-se “– em função de indicações [orientações] de ‘entidades espirituais’ – uma missão [de vida] e Rivail transformou-se em Allan Kardec⁵⁵ [nome que teria recebido em sua vida passada], pseudônimo que adotou pelo resto de sua vida”⁵⁶. O pseudônimo também serviria para diferenciar suas publicações, entre o pedagogo e acadêmico Rivail e o espírita Kardec.

Allan Kardec pensa o espiritismo como uma ciência psíquica, acolhe as manifestações espíritas como um fato positivo, classifica os espíritos segundo parâmetros europeus de moralidade e conhecimento, introduz as questões morais em critérios padronizados, tipifica os espíritos em classes e ordens, propõe o conceito de evolução como uma trajetória linear, em etapas e inevitável e, tudo isso, como leis ou regularidades divinas, universais e imutáveis. Era, enfim, a ideia de uma ciência positiva que invadia os espaços da religião, não obrigatoriamente para extingui-la, mas para colocá-la nos trilhos de uma cientificidade lançada aos estudos do espiritual, a partir das demonstrações empíricas da mediunidade, com o objetivo de distinguir as leis da natureza que prevalecem para nós e todo o universo.⁵⁷

Em 1857 Kardec fez sua primeira publicação, a obra inaugural do espiritismo kardecista, *Le livre des esprits*⁵⁸, organizada na forma de perguntas e respostas, e iniciada com a seguinte afirmativa: “para se designarem coisas novas são precisos termos novos”, na apreensão de que novos paradigmas são incomensuráveis ao conjunto de práticas, métodos e teorias que até então frequentavam a ciência, a religião e a filosofia, assim, o próprio autor escolheu o termo *espiritismo*, com o objetivo de diferenciar-se ao *espiritualismo*. A pretensão de universalidade, criação de leis e revolução científica filosófica atravessa as obras de Kardec, que entende sua decodificação como a descoberta de um novo mundo, e compara a sua observação – a dança das mesas – a de Luigi Galvani (1737-1798) na descoberta da bioeletricidade, observando a “dança das rãs”⁵⁹.

Em seu conteúdo, o livro se apresenta como a explicação factual da “existência espiritual”, além da explicação das leis naturais que regem o universo, como a imortalidade e a

⁵⁵ Adotaremos o pseudônimo para nos referenciarmos a Hippolyte Léon Denizard Rivail daqui em diante.

⁵⁶ GUIUMBELLI, E. 1997, p. 57.

⁵⁷ SIGNATES, L. Fundamentos para uma teoria social espírita. AEPHUS – Associação Espírita de Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, Goiânia, 2023.

⁵⁸ Tradução nossa: O Livro dos espíritos.

⁵⁹ KARDEC, A. *Le livre des esprits*. Paris, 1857.

natureza da alma, a pluralidade das vidas, a lei de ação e reação, a organização da matéria e a existência de Deus⁶⁰, exposto em um só tempo, no regime universalista de proposições que explicariam a materialidade e a imaterialidade da existência, sob as respostas de seres inteligentes, mas incorpóreos.

Kardec ainda faz a publicação de outras quatro obras, que compõem o pentateuco basilar da doutrina espírita, fundando assim o espiritismo kardecista: *O Livro dos Médiuns* (1861), *O Evangelho segundo o Espiritismo* (1864), *O Céu e o Inferno* (1865) e *A Gênese* (1868). Porém, existiram outras ferramentas de circulação da doutrina, como a *Revue Spirite, Journal D'Études Psychologiques*⁶¹, organizado por Kardec em 1858 cujo papel central seria a divulgação, debate, intercâmbio de experiências e consolidação das ideias espíritas. Com periodicidade mensal, a revista tinha em seu conteúdo o resultado das experimentações dos adeptos à doutrina nos laboratórios mediúnicos europeus, artigos com discussões acerca de temas daquele tempo, como o progresso, inovações científicas, política e questões sociais, e por fim, a resposta às críticas que eram feitas aos seus princípios.

A revista garantiu ao movimento uma dinamicidade importante para a refutação de questões e ajustamento de conceitos, bem como o fornecimento de uma plataforma para publicações. Sujeitos conhecidos naquele tempo publicaram na revista e serviram como divulgadores da doutrina, entre os quais figuravam o escritor Victor Hugo (1802-1885), o dramaturgo Victorien Sardou (1831-1908) e o astrônomo Camille Flammarion (1842-1925)⁶². Outra entidade importante neste começo da doutrina foi a *Société Parisienne des Études Spirites*⁶³ fundada também em 1858 com o objetivo de ser um centro de estudos e pesquisas sobre os fenômenos espíritas e os princípios da doutrina.

Kardec falece em 1869, neste momento o espiritismo já encontrava 500 mil adeptos⁶⁴ só na França, o que gera como efeito duras críticas realizadas principalmente pela igreja católica e alguns intelectuais acadêmicos mais ortodoxos. Campos como a parapsicologia, hipnotismo, sonambulismo, magnetismo e homeopatia são comumente discutidos sob o regime da lógica espírita, diversas comissões científicas que examinam as experiências declaram argumentos a

⁶⁰ GUIUMBELLI, E. 1997; ARRIBAS, C. G. No princípio era o verbo: espíritas e espiritismos na modernidade religiosa brasileira. Tese (doutorado em sociologia), Programa de pós-graduação do departamento de sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciência Humanas da Universidade de São Paulo, 2014.

⁶¹ Tradução nossa: Revista Espírita, Jornal de Estudos Psicológicos.

⁶² GUIUMBELLI, E. 1997, p. 58.

⁶³ Tradução nossa: Sociedade Parisiense de Estudos Espíritas.

⁶⁴ Estatística do Espiritismo. Revista Espírita: Jornais de Estudos Psicológicos. [1869] KARDEC, Allan (org.) Trad. Evando Noleto Bezerra. Federação Espírita Brasileira. 2005.

favor da realidade dos eventos, enquanto outros desmascaram os protagonistas como fraudulentos e manipuladores⁶⁵.

Aubré e Laplantie⁶⁶ percebem que até o final do século XIX, mais precisamente entre 1880 e 1910, existe uma verdadeira “cultura espírita” na França, difundido por revistas, congressos e doutrinários – León Denis; Gabriel Delanne; Camille Flammarion; Ernesto Bozzano; Amélie Boudet – que constroem um campo interessante de debates em torno dos espíritos e a matéria em geral. Os autores destacam que em 1887 existem na França 13 periódicos espíritas em circulação, na Espanha 36. Em 1890, 88 são registrados em toda a Europa⁶⁷.

A lógica fundada por Kardec e que guiará o movimento principalmente na forma que é circulado o seu discurso, bem como o modo como seus operantes instrumentalizam seus argumentos, é definido como “fé raciocinada”⁶⁸. A relação entre fé e razão é de certa forma a resposta de Kardec a concepção de “fé cega”, nesse sentido, fé raciocinada seria algo aproximável a uma fé fundamentada, baseada primeiramente no exercício crítico do raciocínio e dos fatos, e somente depois a fé se constituiria. Isso se alicerça não só na “prova” experimental da existência da alma, mas da conciliação de uma filosofia aceitável pela razão e positivismo. “O espiritismo explica os problemas transcendentais de um modo que satisfaça a nossa razão, incapaz de sujeitar-se por mais tempo ao jugo de fé cega”⁶⁹. O discurso de Camille Flammarion no sepultamento de Kardec é a essência da mensagem deixada aos próximos condutores da doutrina:

Senhores, o Spiritismo não é uma religião, mas uma ciência – ciência, d’a qual apenas reconhecemos o a b c. O tempo d’os dogmas está acabado. A natureza abrange o universo, e Deus mesmo, à quem outr’ora fizeram-n-o-a á imagem do h’omem, não pode ser considerado pel-a metaphysica moderna, sinão como um Spirito ‘n-a natureza. O sobre-natural não existe. As manifestações obtidas pel-o intermediario d’os mediuns, como as d’o magnetismo e d’o somnambulismo, são d’a ordem natural, devem ser severamente submettidas ao exame d’a experiencia. Não ha mais milagres. Assistimos a aurora de uma ciencia desconhecida⁷⁰.

⁶⁵ GUIUMBELLI, E. 1997, p. 59.

⁶⁶ AUBRÉE, M.; LAPLANTINE, F. *A mesa, o livro e os espíritos: gênese, evolução e atualidade do movimento social espírita entre França e Brasil*. Tradução de Maria de Lourdes Siqueira. Maceió: EdUFAL, 2009.

⁶⁷ *Ibid*, 2009, p. 234.

⁶⁸ Ver sobre em: GUIUMBELLI, E. 1997; SIGNATES, L. 2023;

⁶⁹ O Reformador, 31/03/ 1884 *Apud* GUIUMBELLI, 1997, p. 72.

⁷⁰ FLAMMARION, C. O Spiritismo e a ciência. Traduzido e publicado em *O Écho D’além-Tumulo*, ano 1. n. 2, setembro de 1869.

Em síntese, me aproprio dos termos utilizados por Guiumbelli⁷¹, e destaco que “religião” e “ciência” são domínios próprios e complexos que geram apropriações e definição de lugar no espaço discursivo, pelos quais os espíritas invocam tanto para se diferenciar, quanto para constituir a identidade de seu movimento, apontando as limitações inerente a estes dois campos. Daí surgem por vários momentos os termos, não necessariamente utilizados pelos próprios espíritas, de “ciência religiosa” ou “religião científica”, ou, por vezes, a noção de filosofia – no qual podem se alimentar todas as ciências – para sobressair a dicotomia entre religião/ciência.

No entanto, é importante frisar que, os nomes pelos quais se constituem a doutrina espírita, não anula os termos em que se alimenta, ou seja, para os espíritas, sua doutrina poderia ser legitimada tanto pelos aspectos valorativos e as regras da experiência científica, quanto ao respeito pelo evangelho, que seria comprovado por tais. As formas como as categorias se entrelaçam é heterogênea dentro do próprio movimento, gerando assim doutrinários e grupos que defendem a “cientificidade” kardecista e outros ligados aos ensinamentos morais e religiosos. No Brasil, a chegada e circulação das obras espíritas possuíram alguns contornos particulares, aspectos essenciais na análise dos conhecimentos transnacionais devem ser levados em consideração, como por quem, onde e como foram legitimados e perseguidos, bem como os privilégios epistêmicos que circundam a doutrina francesa. São vestígios que procuramos escavar e investigar para compreender como se assentaram as ideias espíritas brasileiras.

1.2 Brasil, coração do mundo, Pátria do evangelho⁷²: a condutividade espírita

O espiritismo de orientação kardecista foi introduzido ao Brasil na segunda metade do século XIX, em um período onde a circulação transatlântica de livros, impressos, propagandas e periódicos é um exemplo de que as fronteiras nacionais, enquanto se afirmavam em termos geopolíticos, eram constantemente ultrapassadas pelas práticas culturais. Historiadores especializados em impressos e práticas de leitura ⁷³ destacam que a América se tornou um importante consumidor de publicações europeias, fenômeno impulsionado pelo crescimento

⁷¹ GUIUMBELLI, Emerson, 1997.

⁷² Título inspirado na publicação do espírita Chico Xavier. Ver: XAVIER, F. C. Brasil, Coração do Mundo, Pátria do Evangelho. Federação Espírita Brasileira, Departamento Editorial e Gráfico, 1938.

⁷³ Ver: LAJOLO, M.; ZILBERMAN, R. A formação da leitura no Brasil. São Paulo: Ática, 1996; HALLEWELL, L. O livro no Brasil: sua história. Tradução de Maria da Penha Villalobos; Lólio Lourenço de Oliveira & Geraldo Gerson de Souza. 2. ed. revista e ampliada. São Paulo, Edusp, 2005; GRANJA, L. Entre homens e livros: contribuições para a história da livraria Garnier no Brasil. Revista Livro, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 41-49, 2013.

populacional de imigrantes aqui no Brasil, bem como a presença cada vez maior de profissionais ligados ao livro e à imprensa. Esses fatores desempenharam um papel crucial na ampla disseminação e circulação de bens culturais no continente. Segundo Lúcia Granja⁷⁴, vivíamos em um mundo no qual os impressos encurtavam, em muito, as distâncias geográficas, além de facilitar as trocas, respostas e mediações.

Assim, as correntes europeias permearam o bojo social brasileiro, no âmbito público e privado, na arquitetura, na música, nas obras literárias, nas artes, nas políticas ou nas academias. Não demorava muito para que os principais assuntos chegassem ao Brasil, pelos próprios imigrantes, ou por profissionais dos impressos, proporcionando redes de apropriação e círculos de debates na população brasileira.

O trânsito de impressos entre os continentes euroamericanos produziu uma influência significativa na constituição intelectual e cultural dos brasileiros, bem como na difusão de perspectivas sociais, científicas e literárias⁷⁵. As livrarias e editoras brasileiras, muitas vezes fundadas por imigrantes europeus como Baptiste-Louis Garnier – Chez Garnier – (1823-1893), atuavam como intermediárias na importação de obras diversas, incorporando cada vez mais as referências europeias ao cotidiano. Também existiam periódicos como o *Jornal do Comércio*, que divulgavam traduções de artigos e conectavam o público brasileiro às tendências científicas e filosóficas do Velho Continente⁷⁶.

Essa dinâmica tornou-se caráter significativo para compreendermos as condições sociais e materiais do empreendimento espírita em solo brasileiro – os impressos e as instituições. No entanto, mais importante que entender a existência e circulação dos impressos em si, como objetos materiais, é entendê-los como parte de um processo de constituição da modernidade e da organização cultural/epistemológica do mundo transatlântico, nas formas de justaposição entre realidades, bem como diferenciações que distinguiram e hierarquizaram visões de mundo.

Com o percurso do colonialismo na América inicia-se não apenas a organização colonial do mundo, mas simultaneamente a constituição colonial dos saberes, das linguagens, da

⁷⁴ GRANJA, L. 2013.

⁷⁵ Causalidades catalizadoras podem ser exemplificadas pela política de imigrantes no Brasil; o aumento das rotas marítimas comerciais; pelas melhorias nos sistemas postais; a criação de academias que replicavam as matrizes curriculares europeias; e pela ampliação do consumo de impressos.

⁷⁶ CARVALHO, J. M. de. *A Construção da Ordem: A elite política imperial*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

memória ⁷⁷ e do imaginário⁷⁸, que persiste no tempo. Deste modo, os discursos que aqui chegaram desembarcados da Europa performaram de forma particular na malha social, atingindo determinados estratos da sociedade que o emanavam em vetores de força suficientes para guiar políticas, instituições, inclusões e exclusões sociais. Este fator é causa importante da difusão e condutividade do espiritismo no Brasil – já em 1890 o Brasil é considerado, por jornais espanhóis e franceses, o país do espiritismo, o que se mantém até hoje –, também da sua versão assistencialista e filantrópica aqui caracterizada, bem como as estratégias de reação a perseguição médica-jurista até meados do século XX.

Ademais, por mais que exista, assim como analisado por diferentes autores que estudam o movimento espírita, um “espiritismo à brasileira”, com características próprias e métodos de disseminação diferentes de outras partes do mundo, entendo isso como uma propriedade do movimento circular em que os conhecimentos se deslocam. Deste modo, sem excluir as análises comparativas, o foco potencialmente se recai no processo circulatório dos conhecimentos, visualizando formas e exercícios de poder, percepções recíprocas ou assimétricas, processos cruzados de constituição de um e de outro nas dinâmicas de recepção, constituição e disseminação dos saberes, o que inclusive traduz particularidades dentro do próprio território nacional.

Para complexificar ainda mais a lente pelo qual miramos o espiritismo, Ribeiro⁷⁹, ao refletir sobre questões introduzidas por Lélia González, define que o privilégio social é o que garante o privilégio epistêmico, segundo ele, a “consequência dessa hierarquização legitimou como superior a explicação epistemológica eurocêntrica”⁸⁰. Este processo influencia bastante o nosso exame sobre o movimento espírita, visto as características de seu nascimento na França e o caráter de circulação essencialmente entre as elites letradas e influentes no Brasil. Por mais que haja, com a disseminação do movimento, processos de interpretação e apropriação por variadas classes sociais, quem inicialmente cria instituições, periódicos e federações são profissionais e membros da média-alta sociedade letrada, o que gerou alguns efeitos e vetores de poder relevantes.

É por volta de 1860 que os primeiros exemplares do *Le Livre des Spirits* desembarcam nas bagagens de franceses nos principais centros urbanos do país, inicialmente para guiar

⁷⁷ MOGNOLO, W. Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento limiar. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

⁷⁸ QUIJANO, A. A colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: Clasco – Consejo latino-americano de Ciencias Sociales, 2005.

⁷⁹ RIBEIRO, D. O que é lugar de fala? Belo Horizonte: Letramento, 2017.

⁸⁰ *Ibid*, 2017, p. 24.

pequenos grupos de discussão entre os próprios imigrantes. Não demorou muito para termos em 1865 o primeiro registro documentado de criação de um centro espírita⁸¹ brasileiro, denominado *Grupo Familiar do Espiritismo*⁸², localizado em Salvador (BA). Fundado e dirigido pelo professor e jornalista Dr. Luiz Olímpio Teles de Menezes (1828-1893), um intelectual baiano, fluente em francês, que decide estabelecer um grupo de estudos sobre a doutrina de Kardec, aberta a quem tivesse interesse. Entre os primeiros espíritas frequentadores encontram-se os médicos: Dr. Joaquim Carneiro de Campos, filho do Marquês de Caravelas, o Dr. Guilherme Pereira Rabelo⁸³ e o Dr. Ignácio José da Cunha.

Outros centros espíritas são criados, agora no Rio de Janeiro, sede do ainda Império. Os primeiros registros são denominados, *Grupo Confúcio* (1873), *Sociedade Acadêmica Deus, Cristo e Caridade* (1879), o *Grupo Espírita Fraternidade* (1880), o *Grupo Espírita Humildade e Fraternidade* (1881) e o *Grupo dos Humildes* (1880). Rastreando as profissões dos frequentadores destes centros, podemos perceber as camadas de inserção do espiritismo no Rio de Janeiro; havia médicos alopatas como Joaquim Carlos Travassos e Bezerra de Menezes; homeopatas como Antônio Pinheiro Guedes, Antônio de Castro Lopes e Francisco Menezes Dias da Cruz; engenheiros como Antônio Silva Neto; advogados como Francisco Leite Bittencourt Sampaio, Júlio Cesar Leal, Ernesto do Santos Silva e Antônio Luís Sayão; militares como Raimundo Ewerton Quadros; além de funcionários públicos e empresários. Sobre a presença de mulheres nestes registros, temos, como madame Perret Collard fundadora do *Grupo Confúcio*, e alguns registros de esposas dos frequentadores⁸⁴.

Bernardo Lewgoy⁸⁵ a respeito da presença de mulheres no movimento espírita brasileiro, afirma: “predominou no espaço familiar antes que um espaço impessoal. Por isso, as mães e mulheres, figuras centrais na mediação familiar, são tão importantes no desenrolar das sessões”. As primeiras reuniões, antes mesmo de se institucionalizarem em centros espíritas, ocorriam no

⁸¹ Emerson Guiumbelli (1997) ainda destaca as condições de emergência religiosa por traz da criação dos primeiros centros espíritas, em um movimento mais amplo de pluralização e fragmentação confessional, pelo qual fazem parte também outros sistemas religiosos e a criação de suas instituições, principalmente protestantes: Igreja Evangélica Congregacional (1855); Igreja Presbiteriana do Brasil (1859); Igreja Metodista (1867); Igreja Cristã Evangélica (1879); Convenção Batista Brasileira (1882); Igreja Adventista do Sétimo dia (1894).

⁸² RIO, J. do. As Religiões no Rio. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1976 *Apud* JABERT, A. De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008, p. 86.

⁸³ DAMAZIO, S. F. Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994, p. 66.

⁸⁴ GUIUMBELLI, E. 1997.

⁸⁵ LEWGOY, B. A transnacionalização do espiritismo kardecista brasileiro: uma discussão inicial. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, July 2008.

âmbito familiar, Brito⁸⁶ ao perceber relações do movimento com as sociabilidades brasileiras, percebe que o modelo “hierárquico e complementar de divisão de papéis na família reflete no movimento em questão, onde nesse aspecto, disposições morais e espirituais estariam mais ligadas à mãe e ao feminino - ainda que não exclusivamente - como figura mediadora”⁸⁷, enquanto homens ficaram responsáveis por escrever obras, criar periódicos e instituições, as mulheres incorporavam o kardecismo ao espaço cotidiano, nas explicações de mundo e constituição dos ritos familiares. Daí o trato na tessitura dessas sociabilidades, ao passo que percebemos nomes essencialmente de homens – mas não somente – nos cargos de diretoria e fundação das instituições, as mulheres da elite incorporavam a cosmologia espírita à vivacidade do cotidiano.

Voltando aos primeiros centros espíritas, entre as principais atividades desenvolvidas nestes grupos, destaca-se o (a) estudo doutrinário das obras de Kardec; (b) práticas mediúnicas como a comunicação com espíritos e; (c) a realização de sessões de desobsessão. A desobsessão, entendida como um fenômeno e uma prática espírita, recebeu, nesses espaços brasileiros, um caráter essencialmente terapêutico, pois os sintomas obsessivos passaram cada vez mais a ser interpretados como manifestações patológicas. Deste modo, eram realizadas “terapias” espirituais através da desobsessão para a cura ou alívio de doenças, em sua maioria relacionadas pelos próprios espíritas a questões mentais.

Essa virtude terapêutica desenvolvida pelos centros espíritas brasileiros se dá por algumas condicionantes, como a emergência do magnetismo e homeopatia⁸⁸ nas discussões sobre saúde no Brasil em um contexto onde a tradição brasileira de resposta às enfermidades tradicionalmente é ocupada pelas artes de curar e pela espiritualidade provenientes das culturas indígenas, africanas e populares. O espiritismo, ao incorporar elementos do magnetismo e homeopatia oferecendo respostas espirituais para males físicos e psicológicos, integrou-se a

⁸⁶ BRITO, C. C. Do século XIX ao século XXI, as mulheres ou “os silêncios da história” do espiritismo na cidade de Goiás. Revista Interdisciplinar de ciências humanas, Fragmentos de Cultura, vol. 23, n. 1, Goiânia, 2013.

⁸⁷ *Ibid*, 2013, p. 12.

⁸⁸ A introdução da homeopatia no Brasil ocorreu no início da década de 1840, trazida pelo francês Benoit Mure. Em 1843, ele fundou no Rio de Janeiro o Instituto Homeopático do Brasil, uma instituição dedicada ao ensino, à preparação de medicamentos e à divulgação do sistema hahnemaniano. Apesar de enfrentar críticas de muitos médicos, a prática conquistou alguns adeptos e logo começou a se popularizar entre as classes mais humildes, auxiliada pela publicação de manuais que ensinavam como preparar e usar remédios líquidos e em glóbulos. Paralelamente, na década de 1850, ganharam destaque no Rio de Janeiro os chamados “consultórios de sonambulismo”, nos quais mulheres, conhecidas como “sonâmbulas”, muitas vezes acompanhadas por “magnetizadores”, alegavam a capacidade de diagnosticar doenças e localizar pessoas ou objetos perdidos. Já no meio intelectual, as ideias do mesmerismo começaram a circular por volta de 1830 e levaram, em 1861, à criação da Sociedade de Propaganda do Magnetismo no Rio de Janeiro. Tanto a homeopatia quanto o sonambulismo desempenharam papéis importantes na formação da “mediunidade receitista”: a primeira contribuiu com métodos terapêuticos, enquanto a segunda trouxe uma dinâmica específica na relação entre o curandeiro e o paciente. Trataremos o assunto com mais profundidade no próximo tópico.

esse contexto cultural de maneira adaptada às expectativas da população, que neste momento não possuíam instituições de tratamento médicas de fácil acesso⁸⁹. A compreensão desta relação é fundamental como marca das raízes que garantem a institucionalização de um modelo de terapia espírita, proporcionando popularidade e o avanço no braço filantrópico ao movimento.

A este exemplo estão os “médiums receitistas” que compuseram o cenário espírita terapêutico através dos centros espíritas com seus primeiros registros na década de 1870, estes sujeitos eram definidos como médiums guiados por algum médico já desencarnado. Sua função era diagnosticar as doenças e prescrever tratamentos, na sua maioria vinculados a passes, sessões de desobsessão e remédios homeopáticos. Estas práticas se tornaram os alicerces característicos da criação dos próximos centros ou grupos de estudos espíritas espalhados pelo Rio de Janeiro e no Brasil, centrado no estudo doutrinário, no exercício prático experimental e na assistência terapêutica a doenças. No ano de 1902, cerca de 20.549 mil receitas foram entregues a pessoas do Rio de Janeiro por médiums receitistas através da Federação Espírita Brasileira, em 1903 este número mais que dobrou, foi para 48.303 mil receitas⁹⁰.

Até o final do século XIX temos 35 centros espíritas existentes, só no Rio de Janeiro. No ano de 1904, estimasse que existiam 160 grupos espalhados pelo país, além de 19 periódicos em circulação⁹¹. Estes grupos se tornaram polos de divulgação da doutrina e fortalecimento do próprio movimento. A forma como se organizavam continha em essência o tripé espírita: (a) estudo doutrinário (científico ou moral), (b) prática experimental (comunicação e mediunidade) e (c) terapia espírita (tratamento e cura).

Busquei através do periódico espírita *A verdade: órgão Spirita* da cidade de Cuiabá (MT) publicado em 1894, características do centro em que era vinculado, para mensurar tais características em outro recorte regional fora do Rio de Janeiro, aliás, do outro lado do Brasil. Encontra-se, portanto, o estudo das obras de Kardec e doutrinários posteriores, discussões de temas locais, práticas de comunicação com espíritos, mas também uma ênfase interessante em casos terapêuticos, guiado por terapias espíritas como descrito no periódico em 1894:

“Ainda no mez de agosto eu observei duas curas destas: uma de um moço com nome Carlos que estava no Hospício (este não era espírita), ficou bom; outro por nome de Antônio Carlos, que foi por abuso do espiritismo, também ficou bom”⁹².

⁸⁹ Ver: ISAIA, Artur Cesar. Bezerra de Menezes e Gonçalves de Magalhães: muito além do cérebro. Tentativas de enfrentamento ao materialismo científico do século XIX. Revista Brasileira de História. São Paulo, v. 40, n° 84, 2020.

⁹⁰ Dados obtidos através do *O Reformador*, dezembro de 1904, Ano XXII, N° 1.

⁹¹ GUIUMBELLI, E. 1997.

⁹² A Verdade: Orgão Spirita. Ano I, n° 10, Cuiabá, 27 de julho de 1894.

Podemos encontrar, salvo as assimetrias de interpretação e regionalização do conhecimento, essa estruturação nos centros que foram fundados neste período, bem como uma rede de circulação entre periódicos que mantinha certa organização, coerência e capilaridade entre o próprio espiritismo no Brasil, que aumenta a partir da criação da FEB e sua atuação no século XX.

Na esfera da circulação de impressos, que é fundamental na constituição do movimento, em 1866 o mesmo Luiz Teles de Menezes lança o opúsculo *O Espiritismo – Introdução ao Estudo da Doutrina Espírita*, que seria a tradução da 13ª edição do Livro dos Espíritos. Ainda neste ano, um autor anônimo traduz a obra de Kardec *O Espiritismo reduzido à sua mais simples expressão* em São Paulo. No Rio de Janeiro, o professor Casimir Lieutaud (1803-1886), uma das personalidades importantes no pioneirismo do espiritismo, frequentador da famosa roda do *Courier du Brésil*, publica o impresso de divulgação espírita: *Les Temps son Arrivés*⁹³, e escreve um livro chamado *O legado de um mestre aos seus discípulos*, sendo seu prefácio a tradução do *O evangelho segundo o espiritismo*. Isso demonstra que a segunda metade da década de 1860 foi o marco primário do kardecismo⁹⁴ brasileiro em muitas frentes, a tradução e publicação de obras espíritas congregam um outro nível de condutividade à doutrina, depois disso a frequência de criação de centros pelo país e a tradução de obras aumenta significativamente, bem como a criação de centros espíritas nas ocasiões supracitadas.

Tanto é que os impressos chegam ao clero católico, que não reagiu bem ao que até então seria a disseminação do espiritismo e a formação de espaços discursivos próprios, as pastorais realizam publicações atacando os princípios kardecistas. D. Manuel Joaquim da Silveira, Arcebispo da Bahia, fez circular uma *Carta Pastoral Premunindo os seus Diocesanos contra os erros perniciosos do Spiritismo*, em 1867 o periódico *Bahia Ilustrada*, fez de forma recorrente duras críticas baseadas na integridade da fé católica que por séculos esteve enraizado neste país, em detrimento ao espiritismo.

Como resposta, Luiz Teles de Menezes fundou o primeiro periódico espírita brasileiro, denominado *O Eco d'Além Tumulo* (1869). Entre os doadores para o mantimento do jornal encontramos médicos, advogados, professores e farmacêuticos. A dinamicidade do periódico –

⁹³ Tradução nossa: Os tempos chegaram.

⁹⁴ Refiro-me diretamente ao espiritismo kardecista justamente porque movimentos “espiritualistas”, que dividiam o mundo em uma realidade material e outra metafísica, refletindo sobre a relação e comunicação entre elas já existia no Brasil. Inclusive, fenômenos sobrenaturais como as mesas girantes já eram comentados nos periódicos desde 1853, *O Jornal do Comércio* no Rio de Janeiro no dia 14 de junho de 1853; *O Diário de Pernambuco*, em julho do mesmo ano; e o *Cearense* também em julho destacam as “maravilhas das mesas”, que ganhavam explicações diversas. Ver: FERNANDES, P. C. da C. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e Resistência no início de uma experiência (1850-1914)*. Dissertação (mestrado em Sociologia), Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais. Brasília, 2008, p. 82.

publicado quinzenalmente – permitia respostas aos ataques, uma proximidade maior com seu público e a republicação traduzida de obras doutrinárias, mensagens e textos dos espíritas estrangeiros.

O periódico também passa a funcionar como meio de comunicação aberto entre os espíritas brasileiros, tanto na Bahia, como em outras regiões do país, nota-se uma disseminação de estratégias e retóricas que congregaram certo nível de capilaridade ao movimento espírita e na divulgação de orientações publicadas entre os centros do Brasil e na Europa. Em seu conteúdo encontramos descrição de experimentos, a ordem para os estudos espíritas, a organização para centros remotos, obras de caridade e resposta as críticas que surgissem com fatos e argumentos. Assim, podemos estabelecer um percurso do conhecimento que se instaura no Brasil, com evidências de contato entre os atores deste processo, como ressaltado por Teles de Menezes em uma publicação no *O Eco d'Além Tumulo*, sobre Casimir de Lieutaud no Rio de Janeiro, demonstrando que existia uma espécie de consciência ativa do movimento.

[...] quando ainda pouco acabâmos de receber Oloron Sainte Marie (Basse Pyreneés) uma carta de Mr. Casimir Lieutaud noticiando a proxima publicação de um periódico, escripto em portuguez e impresso 'n-a França, exclusivamente destinado á propagação d'ó Spiritismo n' -o Brazil.⁹⁵

Por diversos momentos os mesmos autores e textos começaram a aparecer em diferentes periódicos de regiões distantes entre si, gerando uma rede de publicações que sistematizava a doutrina em um processo intercambiável de informações. Autores estrangeiros frequentavam as páginas dos impressos espíritas brasileiros, diagnosticando uma aspiração por universalização entre os centros e seus atores, bem como a implantação de um movimento internacional e toda a inspiração que isso sugere na circulação do conhecimento.

Outra publicação elucidativa do próprio *estilo* de espiritismo que começa a circular aqui, é referente à pauta dos estudos, que pode ser vista no momento em que o editor Luiz Olympio Teles de Menezes dissertou, ainda em 1869, sobre temas que pudessem acrescentar aos estudos espíritas. A lista foi a seguinte: (a) Manifestações materiais ou inteligentes; (b) Fatos de lucidez sonambúlica e de êxtases; (c) Fatos de vista dupla, previsões e pressentimentos; (d) Fatos relativos ao poder oculto, atribuído, com razão ou sem ela, a certos indivíduos; (e) Lendas e crenças populares; (f) Fatos de visões e aparições; (g) Fenômenos psicológicos particulares, que algumas vezes se dão à hora da morte; (h) Problemas morais e psicológicos não resolvidos;

⁹⁵ OLÍMPIO, L. Discurso lido na reunião do grêmio dos estudos espíritas na Bahia em 8 de março de 1869. *O Écho D'Além Tumulo*, ano 1, nº 2, setembro de 1869.

(i) Fatos morais, atos notáveis de dedicação e de abnegação, cujo exemplo seja útil propagar;
 (j) Indicação de obras antigas ou modernas, nacionais ou estrangeiras, que refiram fatos relativos à manifestação das inteligências ocultas, e, se for possível, com a designação e citação respectivas; e igualmente o que for relativo à opinião emitida sobre a existência dos espíritos e de suas relações com os homens por autores antigos ou modernos, cujo nome e saber possam fazer autoridade⁹⁶.

Magali Fernandes⁹⁷ destaca que todos os elementos aí dispostos parecem fazer parte de um ideário que se inaugurava em nome do movimento espírita na Bahia, mas que se refletiu em outras regiões. Tratava-se, de imediato, de um projeto editorial dirigido e mantido pelo público letrado pertencente a classes média-altas, reafirmando seus marcos e fetiches de pertencimento, com os requintes e atitudes que ecoam as virtudes de modernidade e da racionalidade estampada através do espiritismo em seus periódicos. Mas, ao mesmo tempo, existia um vigor mais complexo e conflitante, em si mesmo, com um repertório que inseria “fatos de poder oculto com razão ou sem ela, lendas e crenças populares”⁹⁸.

É uma característica forte do kardecismo praticado no Brasil, sob parâmetros universalizantes e na lógica da “fé raciocinada” para diferenciar-se, mas incorporavam fatos variados que permeavam o bojo social em todos os estratos econômicos, desde crenças – católicas ou não –, questões psicológicas como o pressentimento, observações morais e experiências sobrenaturais, nominados na época como almas penadas, perdidas, assombrações e etc. Por vezes utilizando como base argumentativa o espiritismo kardecista, percepções científicas da época, ou até passagens bíblicas⁹⁹ – a exemplo da utilização da 1ª Epístola de São João Apóstolo como fonte para a certeza da manifestação de espíritos bons¹⁰⁰ –, como Kardec faz na *Gênese* e no *Evangelho Segundo o Espiritismo*, redimensionando passagens e milagres principalmente do Antigo Testamento Bíblico à uma ótica racional, científica e elucidativa.

⁹⁶ MENEZES, L. O. T. de. Tudo vem ao seu tempo. O Écho D’Além Túmulo. Ano. 1, nº 1, julho 1869.

⁹⁷ FERNANDES, M. O. Vozes do Céu: os primeiros momentos do impresso kardecista no Brasil, 2ª Edição, São Paulo, Annablume, 2010.

⁹⁸ FERNANDES, M. 2010, p. 24.

⁹⁹ Bem semelhante ao que Kardec faz no *O Evangelho Segundo o Espiritismo* (1864), o livro organiza os princípios evangélicos de maneira temática, destacando passagens selecionadas do Novo Testamento e complementando-as com explicações espirituais obtidas por meio de comunicações mediúnicas. Kardec propõe um entendimento racional e universalista do Evangelho, enfatizando a prática da caridade, a importância do perdão e a evolução espiritual como pilares do progresso humano. A obra reflete a tentativa de harmonizar religião, ciência e filosofia, abordando temas como o amor ao próximo, a vida futura e a justiça divina, sempre fundamentados na ideia da imortalidade da alma e da reencarnação. Ver: LEWGOY, B. “O Espiritismo no Brasil: religião, cultura e simbolismo.” *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 25, n. 73, 2010.

¹⁰⁰ CUNHA, I. J. da. Certeza da manifestação dos bons espíritos. *O Écho D’além-Túmulo*, ano 1. n. 2, julho de 1869.

A nova doutrina se assenta em uma população marcada pela herança católica colonial, mas que também é enraizada por variados ritos, credos e místicas – da benzedeira ao santo padroeiro, de Tupã aos Orixás, da raizada ao passe. O espiritismo procura responder a estes estímulos à sua maneira, movido por grupos que se portavam como guias ao progresso não só científico, mas social, moral, religioso e cultural. Isso congrega à doutrina uma característica identitária específica, na fé que explica, argumenta, e principalmente, concilia os credos já existentes.

O espiritismo não nega a existência de outros sistemas de crenças¹⁰¹, mas se coloca em um tempo que ultrapassa, revoluciona a lógica teleológica, que mira em um futuro promissor quanto a relação entre as religiões, a sociedade e a ciência, onde o espiritismo se portaria como fundamento de lei universal e referência a outros sistemas epistemológicos. Para o espiritismo o pajé, o pai de santo, a benzedeira, a cartomante e etc. seriam racionalizados pela lógica da mediunidade, em uma via de mão dupla para a elucidação e comprovação das existências destes atores conhecidos no meio social, e para sua própria infiltração entre estes grupos, ainda que seus integrantes se portassem pertencentes a um credo superior, racional e transparente.

Através de uma pesquisa à hemeroteca da Biblioteca Nacional, a trabalhos de autores da temática e pesquisas em acervos espíritas, elencamos alguns periódicos em circulação entre 1869 e 1908, facilitando nossa compreensão da regionalização do movimento pelo território nacional:

Tabela 1 – Periódicos Espíritas em circulação (1869-1908) *

Periódico	Local	Ano*
O Écho D'Além-Tumulo: D'o espiritismo 'N-o Brazil	Bahia	1869
União e Crença: jornal spirita	São Paulo	1881
Revista da Sociedade de Estudos Espíritas Deus, Cristo e Caridade	Bahia	1881
O Alvorecer	Minas Gerais	1881
Polyanthéa Spirita	Rio de Janeiro	1882
O Reformador	Rio de Janeiro	1883

¹⁰¹ WARREN Jr, Donald. A medicina espiritualizada: a homeopatia no Brasil do século XIX. Religião e Sociedade, 1986, p. 58.

O Regenerador do Brasil: orgam do grupo Caridade nas Trevas, Centro Espírita S. Francisco Assis	Rio de Janeiro	1890
A evolução: orgam do centro spirita Rio-Grandense.	Rio Grande do Sul	1893
A verdade: órgão spirita	Mato Grosso	1894
A fé spirita: Orgam do Centro Spirita “consolo dos afflictos”	Paraná	1895
A luz: órgão do centro spirita de Curityba	Paraná	1896
A Luz Espírita	Minas Gerais	1896
Religião Espirita	Rio de Janeiro	1898
A caridade: órgão do Grupo Spirita Antonio de Pádua	Alagoas	1898
Aurora Espírita	Minas Gerais	1901
Fraternização: Orgão do congresso Espirita Caridade e Instrução	Rio de Janeiro	1905
A cruz: órgão do grupo spirita fe, esperança e caridade, de Amarante.	Piauí	1906
Humildade: órgão mensal de propaganda ao espiritismo	Rio de Janeiro	1907
O Espírita Luz e Verdade	Goiás	1908

Fonte: Produção própria. *Aqui estão elencados os periódicos encontrados em registros digitais e físicos durante o percurso desta pesquisa, não sendo necessariamente a totalidade dos impressos em circulação.

Destaco que este método não é eficaz para estimarmos em níveis o quanto o espiritismo se interiorizou por cada região, isso necessitaria de uma análise mais complexa, a ser feita em muitas frentes, até porque nem todos os periódicos estão registrados nas fontes analisadas. Trouxe estes dados com objetivo de demonstrar que a circulação deste modelo do conhecimento congregou adeptos nas mais variadas regiões do país, com dinâmicas e efeitos que responderam aos estímulos sociais pelo qual tiveram contato. Os periódicos, que funcionaram como divulgadores da doutrina, também estabeleceram algum regime de alinhamento/posicionamento frente a questões internas e externas à doutrina espírita.

Estes impressos são fontes riquíssimas no que se refere a própria formação epistemológica do espiritismo, as redes e dimensões de debate, o trânsito de ideias – intercâmbios, contatos, colisões entre espaços sociais –, geralmente patrocinados por médicos, professores, militares e profissionais liberais das regiões em que são produzidos. A organização

dos textos, o gênero de escrita, a estrutura dos tópicos e a própria forma de expor e contrapor ideias contém marcas semelhantes entre eles, que ultrapassam as diferenças editoriais.

Parte da argumentação publicada ou reproduzida nos periódicos são espelhadas no gênero de escrita científico que percorre o século XIX e XX. A forma de sistematização do conhecimento que se queria empregar utilizava como alicerce um arcabouço de referências pertencentes a discussões científicas de variados campos e academias, que produziu práticas de comunicação repletas de argumentos, métodos, provas e experimentos. Deste modo, um arsenal poderoso de “fatos” e evidências era produzido por cientistas em suas pesquisas que não necessariamente tinham relação com espiritismo, a exemplo de Willian Crookes, Alfred Wallace, o russo Aksakof e Charcot ao final do século XIX, Freud, Richet, Morel e Einstein, para citar nomes que compuseram as referências dos periódicos espíritas no desenrolar do século XX. Os espíritas portadores de uma retórica engajada nas discussões científicas e seus atores, pareciam argumentar suas teses na ideia de que “a sciencia caminhará quand mème”¹⁰², e que o espiritismo guiaria tal movimento.

O fato de tais relatos serem utilizados pelos espíritas brasileiros para legitimar suas concepções como 'científicas' é uma demonstração de que suas referências não se limitavam as obras de Kardec. Allan Kardec fora também um 'cientista', mas sua principal virtude residia em ter deduzido de suas "observações perseverantes e sistemáticas" as "leis gerais que regulam a vida no mundo espiritual"* e suas consequências filosóficas. Entre os 'fatos' e essas deduções havia espaço para a inclusão de muitas 'provas', de muitos testemunhos, com os quais os espíritas passavam a dialogar e a incorporar em seu patrimônio de conhecimentos.¹⁰³

Essa pretensão científica amparado por cientistas aparece lado a lado de uma virtude religiosa, filantrópica e catequética que se desenrola no Brasil, uma não anula a outra, mas se justificam, em uma versão simbiótica de enxergar a identidade do próprio movimento, assim passagens bíblicas, milagres, benzas, curas e etc. são explicados por estes mesmos autores e seus argumentos. Os espíritos, segundo a decodificação de Kardec, não só revelaram certas leis e princípios naturais, mas também produziram ensinamentos filosóficos e morais, que levariam a humanidade ao progresso espiritual, e assim fundamentando a vertente religiosa do movimento.

A grosso modo, os conteúdos destas publicações neste material analisado brevemente – periódicos da tabela entre 1869 e 1906 – envolvem recortes das obras de Kardec,

¹⁰² Tradução nossa: A ciência caminhará de qualquer forma. VASCONCELOS, A. Os phenomenos ocultos. A Luz, órgão spirita do Centro Spirita de Coritiba. Ano VII, nº 144, 29 de fevereiro de 1896.

¹⁰³ GUIUMBELLI, E. 1997 p. 70.

republicações de periódicos internacionais, essencialmente franceses, textos de doutrinários estrangeiros e brasileiros como Ewerton Quadros, Bezerra de Menezes e Jaubert, além dos escreventes regionais. Possuíam também notícias globais e locais, descrições didáticas dos conceitos espíritas, casos de cura, terapias espíritas e respostas aos ataques que envolviam diversos sujeitos, como jornalistas, médicos, juristas e outros sistemas religiosos.

O principal e que se tornou mais conhecido é sem dúvidas *O Reformador*, vinculado em 1884 a Federação Espírita Brasileira (FEB). Quando vinculado a FEB, passa a servir essencialmente de suporte doutrinário; informativo; divulgação dos estudos experimentais; orientações aos estudos espíritas; divulgação da doutrina e informações referentes à FEB; e por fim, um espaço de debate teórico-argumentativo com outros sistemas de pensamento.

A FEB é criada em 1884, com o objetivo inicialmente da propaganda ativa do espiritismo pela imprensa. Além da publicação quinzenal do periódico *O Reformador*, eram realizados trabalhos experimentais, que envolviam a comunicação com espíritos e desenvolvimento da mediunidade, terapias, receitas, o estudo metódico do espiritismo e a realização de conferências públicas, foram 23 conferências distribuídas entre 1885 e 1887, conseguindo atrair a atenção da população carioca.

Como outros 'ismos' da época, o espiritismo veio de terras distantes, devendo certamente algo de seu prestígio a sua ascendência europeia. O que é crucial explorar, contudo, não é tanto sua 'origem estrangeira', e sim o fato dele ter desenvolvido, sem ter propriamente rompido com suas matrizes iniciais, uma conformação específica à sua inserção em um novo quadro de relações. Nesse processo, teve um lugar fundamental a FEB, não porque ela assumisse, desde seu início, a função de representar os demais grupos, mas justamente porque, não surgindo como tal, adquire este papel a partir de determinado momento e consegue um certo reconhecimento para desempenhá-lo.¹⁰⁴

A FEB se torna o centro para as discussões que envolviam o espiritismo no Brasil e berço fundamental para sua constituição no século XX, seus posicionamentos e influências são reverberados entre os espíritas, muitas das vezes republicadas em periódicos espalhados pelo país. A FEB e *O Reformador* desempenham um papel importante no que envolve as estratégias para defesa e fundamentação do movimento. Isso porque o Código Penal de 1890, essencialmente no artigo 157, define como crime “praticar o espiritismo, magia e seus sortilégios, usar de talismãs e cartomancias, para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar curas de moléstias curáveis ou incuráveis, enfim, para fascinar e subjugar a credulidade pública”¹⁰⁵.

¹⁰⁴ GUIUMBELLI, E. 1997, p. 65.

¹⁰⁵ BRASIL, Código Penal, 1890, art. 157.

A criminalização do movimento pelo Código Penal de 1890 não possuía influências com liberdade religiosa no advento da república e da constituição de 1891, até porque o artigo 157 está localizado nos “crimes contra a saúde pública”. Segundo Emerson Guiumbelli, este fato envolveu um profundo e complexo debate acionado por diversos atores em diferentes escalas sociais, como juristas, liberais, médicos, jornalistas, policiais, políticos e etc. e que a criminalização mirava outros movimentos religiosos que por fundamentação possuíam bases espiritualistas, mas que praticavam, assim como o espiritismo, ações vistas como charlatães.

É certo que o termo “espiritismo”, enquanto categoria orientadora de discursos e práticas, não era destinado neste momento somente ao movimento kardecista. Termos específicos como “macumba”, “candomblé”, “canjerê”, aparecem separadamente e vinculados a ações contra o charlatanismo ou curandeirismo somente ao final de 1920, justamente por estarem inseridos em outra categoria até então: o “baixo espiritismo”¹⁰⁶. É nesta referência que jornalistas, médicos, juristas e agentes policiais vão se referir a religiões de matrizes africanas e artes de curar tidas como curandeirismo e charlatanismo até então, para diferenciá-las da “religião positivista” e “alto espiritismo” pelo qual o kardecismo era identificado.

Para o jurista e o médico, a criminalização tratava-se de proteger a população de práticas que envolviam a manipulação de sua credulidade, a fim de garantir a ordem social e a legitimidade do corpo médico científico que se fortalecia. Porém, a própria generalização de práticas proporcionada pelo texto da lei oferece esquemas de legitimação e hierarquias entre os sistemas de crenças reprimidos. Portanto, categorias entre “baixo” e “alto” espiritismos são constantemente conduzidas por aspectos ligados a religião/magia, crença/exploração e enganação, circunscritas por questões econômicas e raciais que estruturavam aquela sociedade, logo seus aparatos repressores.

Diversas regiões respondem de forma diferenciada ao código penal, nas formas e níveis de atividade repressiva em nome da saúde pública e do zelo social, algumas no interior reforçadas pelo braço católico, outras pelo aparato legislativo e pela ciência médica. A medicina

¹⁰⁶ No início do século XX, o espiritismo no Brasil era alvejado por variados discursos, que o classificaram como “alto espiritismo” e “baixo espiritismo”, refletindo distinções sociais, culturais e práticas. O alto espiritismo era predominantemente adotado pelas elites urbanas e intelectuais, fortemente influenciado pelos princípios kardecistas, com foco na elevação moral, no estudo filosófico e em práticas mediúnicas organizadas e educativas. Instituições como a Federação Espírita Brasileira (FEB) representavam essa vertente, que buscava legitimidade cultural e acadêmica, diferenciando-se da umbanda, candomblé e outras cosmologias que se fundavam na dualidade entre mundo material e mundo metafísico espiritual. Por outro lado, o baixo espiritismo incorporava elementos de diversas tradições, como práticas africanas, indígenas e católicas, resultando em expressões sincréticas voltadas para a solução de problemas cotidianos, curas espirituais e rituais de proteção, envolvidos pela representação da misticidade. Essa vertente, que incluía manifestações embrionárias da Umbanda, essa divisão reflete as tensões de classe e as disputas por legitimidade no cenário religioso brasileiro da época. Ver: GUIUMBELLI, 1997.

por vezes ultrapassou o aspecto da saúde pública para adicionar um critério patologizante ao espiritismo, como estudado por Naillivy Carvalho da Silva¹⁰⁷ sobre a formulação de um diagnóstico específico decorrente da frequência do indivíduo ao “baixo espiritismo”, que resultou no diagnóstico chamado *delírio espírita episódico* em 1936 desenvolvido por Henrique Roxo, que geraram internações no Hospital Nacional de Alienados.

Todos estes mecanismos de identificação e perseguição dos “espíritas”, os critérios lógicos e práticos inscritos na sua aplicação refletem na identidade do movimento representado pela FEB, que percorre o século XX. Não só nos principais centros urbanos, mas na sua reverberação entre os grupos por variadas regiões do Brasil através principalmente dos periódicos. Isso porque a federação, munida de privilégios sociais e epistêmicos, acionou categorias, argumentos e coordenou a própria identidade de suas ações que além de retirar o kardecismo já ao final da década de 1940 da repressão jurídica e policial, oportunizou que o movimento não sofresse com represálias mais contundentes e efetivas de um modo geral durante o período que esteve relacionado à crimes contra a saúde pública.

Essa diferenciação identitária é tão fundamental para a legitimidade do movimento, que observado a ficha da *XV Campanha estatística: culto espírita: informações relativas ao ano de 1950*¹⁰⁸ realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), percebe-se a existência do item “e) é preciso ter em vista que os centros de baixo espiritismo ou magia negra, geralmente conhecidos como “terreiro”, “macumba”, “quimbanda”, etc. não são objeto do inquérito”, que atenta para a necessidade de diferenciação do espiritismo kardecista no recenseamento realizado.

Assim como Emerson Giumbelli¹⁰⁹, Yvone Maggie¹¹⁰ em sua análise percebe que as acusações das práticas que envolviam o espiritismo e o curandeirismo entre 1890 e 1940, hierarquizaram uma gama de pessoas, práticas, saberes e doutrinas. E que a identidade e legitimidade destes campos foram constituídos de forma relacionada, separando o “alto” do “baixo” espiritismo, ‘kardecistas’ dos ‘umbandistas’, e ‘quimbandeiros’ dos ‘feiticeiros’. Neste sentido, a repressão não teria somente agido contra os grupos, mas produzido suas próprias circunscrições identitárias, bem como estratégias de diferenciação que demarcaram suas fronteiras e guiaram seus movimentos, criando hierarquias epistêmicas e institucionais.

¹⁰⁷ SILVA, N. C. A construção Histórica de psicopatologias vinculadas ao espiritismo (Rio de Janeiro, 1910-1939). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

¹⁰⁸ Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=54054>

¹⁰⁹ 1997.

¹¹⁰ MAGGIE, Y. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001.

Assim, os autores analisaram cada uma das acusações recebidas pela FEB, percorrendo os rumos tomados pelos processos desde a acusação até o julgamento e jurisdição. Ambos destacam que as acusações recebidas pelos kardecistas vinculados a FEB se estendiam somente ao nível das práticas curandeiras exercidas, ao nível terapêutico, descartando a existência de desordem pública, além de serem movidas por inspetores sanitários, e não por agentes policiais como aconteciam em outros casos.

De maneira resumida, as argumentações dos agentes sanitários – médicos – se empenhavam em demonstrar que havia casos nos quais se configurava uma relação de "tratamento médico", com todos os seus elementos: indivíduos doentes, alguém disposto a atendê-los e os meios utilizados para isso. Entretanto, ao serem levadas para instâncias judiciais, as denúncias enfrentavam um primeiro obstáculo relacionado aos códigos legais. De acordo com as normas processuais vigentes, essas acusações muitas vezes eram consideradas sem fundamento. Isso ocorria, em grande parte, porque os médicos frequentemente não conseguiam comprovar suas alegações¹¹¹.

Mesmo quando esses requisitos formais eram atendidos, as acusações de prática ilegal da medicina encontravam resistência entre os julgadores. Divergências e debates surgiam, levando um nível mais complexo de conflitos. Enquanto alguns juízes concordavam dos argumentos apresentados pelos médicos, muitos entendiam que não bastava comprovar a existência de uma relação de tratamento. Era necessário analisar o contexto completo em que essa relação se estabelecia e se concretizava. Assim, a questão principal não era se "o indivíduo buscava curar", mas sim "de que forma ele pretendia realizar a cura?". No caso específico do espiritismo, os magistrados consideravam essencial estabelecer distinções entre "religião" e "magia" ou entre "crença" e exploração. Essas diferenças, ao mesmo tempo que abriam caminhos para intervenções e punições, aumentava significativamente os fatores a serem analisados em um julgamento.

Enquanto isso, a FEB, possuidora de recursos e advogados, passa a utilizar de ferramentas para esquivar das acusações e legitimar o movimento, a principal delas foi abraçar a assistência social através da caridade e seu caráter religioso, utilizando como instrumento de mediação o "baixo espiritismo" como par opositor. As receitas terapêuticas, práticas de cura e instituições filantrópicas foram realocadas pela Federação e reverberadas pelo *O Reformador* como sumariamente práticas de fé e caridade. Por mais que para os espíritas fossem práticas

¹¹¹ MAGGIE, I. 2001.

experimentais e métodos terapêuticos eficazes, se tornou mais conveniente submetê-las como forma de auxílio a “humanidade sofredora”.

O que aconteceu depois disso? No plano mais amplo, a 'caridade', como categoria condensadora de uma série de disposições e traços rituais, foi o principal sinal diacrítico reconhecido por diversos agentes sociais para se estabelecerem as distinções que regulariam tanto a percepção das identidades quanto a legitimação de determinadas práticas no campo do espiritismo. No plano interno da dinâmica das atividades da FEB, o enquadramento da mediunidade 'receptista' entre as formas de 'auxílio à humanidade sofredora' possibilitou, na medida mesmo em que se reafirmava o compromisso com a 'caridade' como elemento definidor do 'espiritismo', sua realocação diante do desenvolvimento de outras modalidades de assistência que privilegiavam dimensões prioritariamente 'morais' ('conselhos', 'desobsessões') ou 'materiais' (distribuição de mantimentos, consultórios médicos).¹¹²

A fim de observar a sinalização deste processo, observamos nas publicações dos periódicos incentivos a trabalhos caritativos e processos de institucionalização como a construção de albergues e sanatórios espíritas, mencionados no período em que aparecem as primeiras acusações formais. As suas primeiras aparições são em 1904 no periódico *O Reformador*, ressaltando a existência de um “albergue para indigentes” na região do Mato Grosso e que isso deveria incentivar os centros de outras regiões. Até este momento o termo “albergue” aparece nove vezes no periódico, desde sua criação em 1883. Já de 1904 até 1944, o termo aparece 115 vezes. Se fizermos a mesma busca pelo termo “sanatório”, sua primeira aparição é em 1910, sobre a vontade da Federação Espírita Brasileira de construir um sanatório vinculado a suas dependências para a internação de “obsediados”, de 1910 até 1944, são 344 aparições¹¹³.

A vertente filantrópica do espiritismo se torna essencial para a própria condição de existência do movimento, como mecanismo também de diferenciação e legitimidade, lembrando da capacidade econômica e social de seus adeptos para o advento de projetos sociais. A FEB principalmente a partir de 1920 angariava seu reconhecimento social, de um lado, graças à posição social privilegiada que detinham seus diretores, como listado abaixo, de outro, graças a seu caráter filantrópico e assistencialista negociado através de sua criminalização. Durante o século XX, os espíritas de cada estado do Brasil se organizaram para criar suas próprias federações a fim de mobilizar maiores ligações políticas e sociais.

¹¹² GUIUMBELLI, 1997, p. 281.

¹¹³ Pesquisa realizada através da biblioteca virtual da Federação Espírita Brasileira na plataforma DocReader, disponível em: <https://app.docvirt.com/revreform/pageid/60459>.

Tabela 2 - Presidentes da Federação Espírita Brasileira (1884-1970)

Nome	Ocupação	Mandato
Francisco Raimundo Ewerton Quadros	Diretor e comandante da Escola Militar do Rio de Janeiro	1884-1888
Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti	Médico	1889; 1985-1900
Francisco de Menezes Dias da Cruz	Médico e homeopata, presidiu o Curso Hahnemaniano e o Instituto Hahnemaniano do Brasil	1890-1894
Leopoldo Cirne	Jornalista	1900-1913
Aristides de Souza Spínola	Advogado	1914; 1916 – 1917; 1922 – 1924
Manuel Justiniano de Freitas Quintão	Escritor	1915; 1918 – 1919; 1929
Luiz Olímpio Guillon Ribeiro	Engenheiro civil e tradutor	1920 – 1921; 1930 – 1943
Luiz Barreto Alves Ferreira	Major da marinha	1925-1926
Francisco Vieira Paim Pamplona	Almirante da marinha	1927 – 1928
Antônio Wantuil de Freitas	Comerciante	1943-1970

Fonte: Produção própria.

Listagem 1 – As Federações Espíritas por estado no Brasil até 1965

1. Federação Espírita do Paraná (FEP): 1902
2. Federação Espírita do Estado de Pernambuco (FEP): 1904
3. União Espírita Mineira (UEM): 1908
4. Federação Espírita do Estado da Bahia (FEEB): 1915
5. Federação Espírita Pernambucana (FEP): 1915
6. Federação Espírita do Rio Grande do Sul (FERGS): 1921
7. Federação Espírita do Estado de Alagoas (FEEAL): 1920

8. Federação Espírita do Estado da Paraíba (FEPB): 1923
9. Federação Espírita do Estado do Espírito Santo (FEEES): 1941
10. Federação Espírita do Estado do Ceará (FEEC): 1940
11. Federação Espírita do Estado de Santa Catarina (FEC): 1945
12. Federação Espírita do Estado do Maranhão (FEMAR): 1946
13. Federação Espírita do Estado do Rio Grande do Norte (FERN): 1947
14. União das Sociedades Espíritas de São Paulo (USE-SP): 1947
15. Federação Espírita do Estado de Goiás (FEEGO): 1948
16. Federação Espírita do Estado do Piauí (FEPI): 1948
17. Federação Espírita do Estado do Amazonas (FEA): 1949
18. Federação Espírita do Estado do Mato Grosso (FEEMT): 1956
19. Federação Espírita do Distrito Federal (FEDF): 1960
20. Federação Espírita do Estado do Acre (FEEAC): 1965

Fonte: Produção própria.

É desta forma que nas décadas de 1940 até 1960 o espiritismo enxerga o seu auge, seus adeptos mais que dobram em quantidade – 463.400 mil em 1940 para 824.523 em 1950 segundo IBGE – no entanto, estamos diante de um fato com uma multiplicidade variada de discursos e interventores sociais. Isso significa que acusações ainda são vistas durante bastante tempo, principalmente se tendenciarmos a olhar o âmbito católico e médico.

No entanto, como resposta e sinal de que o movimento encontrou dimensões concretas de legitimação, nota-se que no geral; (a) o espiritismo vai no sentido de uma remodelação de suas práticas e um redimensionamento da relação entre elas, determinando seu enquadramento em espaços previamente reconhecidos pela função social que produzem, como abrigos e sanatórios; (b) as atividades sumariamente da cosmologia espírita continuam – passes, desobsessão, estudo da doutrina, terapêuticas –, sendo que as instâncias “ciência” e “religião” foram invocadas a partir de determinados contextos e conveniências; (c) a iniciativa assistencialista e filantrópica como mecanismo que corresponde as delimitações sociais de aceitação e legitimidade; (d) a prática doutrinária como forma de sistematização, divulgação da doutrina e retroalimentação epistemológica das instituições, com as obras de autores como Bezerra de Menezes, Inácio Ferreira e Chico Xavier por exemplo.

1.2.1 – O itinerário espírita em Goiás

A historiografia ainda é tímida quanto aos estudos sobre o espiritismo pelo estado de Goiás, por sinal, existe um número considerável de pesquisas sobre sanatórios espíritas¹¹⁴ se comparado ao movimento em geral. Isso simboliza duas questões, a forte relação entre essas instituições e a modalidade em que o espiritismo se alastrou por estas regiões, que inclusive vem descobrindo a cidade de Caturai como exemplo a este processo – uma cidade construída a partir da fundação de um sanatório espírita – e a dificuldade de acesso as fontes produzidas por instituições espíritas, que ficaram até então restringidas à memorialistas do próprio movimento.

Existe uma heterogeneidade de narrativas que constroem o movimento espírita goiano por muitas frentes, diagnosticamos em nossa análise alguns conflitos de datas e informações gerados a partir da disputa pelo pioneirismo no estado. A forma como os periódicos espíritas contam sua própria história, em publicações extraordinárias, nos conduz para várias possibilidades. Deste modo, a historiografia que trata regionalmente estes movimentos – seja suas instituições, seus periódicos, sujeitos ou de forma indireta, através da perseguição católica – pelo do estado se torna primordial para percebermos as especificidades e conflitos causados pelo processo de disseminação da doutrina.

De acordo com uma publicação realizada em 1946 pelo jornal *Goiáz Espírita*, o espiritismo teve suas primeiras manifestações na Cidade de Goiás, existem registros de que no ano de 1886 já haviam experiências com “mesas girantes” e reuniões espíritas com viés kardecista. A Cidade de Goiás, ainda capital da Província neste dado momento, se localizava em uma posição específica no que tange a circulação de informações, se comparado ao restante do estado. Esse cenário, aliado à presença de uma elite local que frequentemente mandava seus jovens para se formarem nos principais polos urbanos do país, conferia à cidade um caráter diferenciado na recepção de saberes, conforme aponta Veloso¹¹⁵.

Dentro desse cenário de cultura, já estavam instalados naquela histórica cidade, o Liceu de Goiás desde 1847, a Primeira Biblioteca em 1830, o Gabinete Literário em 1864, sem contar uma quantidade considerável de jornais que circularam em épocas variadas, tais como *O Monitor Goiano*, tendo como diretores Feliz Bulhões e o tenente José Inácio de Oliveira, *Correio Brasiliense* ou *Armazém de Literatura*, *A Voz do Povo*, *Diário de Notícias*, *Diário Oficial*, a revista *A Província de Goiás* e outros¹¹⁶.

¹¹⁴ Ver: GOMES, M. B. Loucura e espiritismo: o surgimento dos sanatórios espíritas em Goiás 1949-1959. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História), Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2019.

¹¹⁵ VELOSO, A. Os primórdios do Espiritismo em Goiás. Goiânia: FEEGO, 2010

¹¹⁶ VELOSO, A. 2010, p. 108.

Segundo Brito¹¹⁷, o espiritismo praticado na Cidade de Goiás, neste primeiro momento, acontecia nas adjacências da urbe em casas de veraneio, fazendas na região do Bacalhau e nas chácaras construídas ao redor da cidade, especialmente a Chácara Dona Sinhá Cupertino, que abrigou as primeiras reuniões que resultariam na criação do “Centro Espírita Amigo dos Sofredores” em 1909. Com o enfraquecimento das influências eclesiásticas ultraromanas na cidade ao final da segunda metade do século XIX, efeito da ascensão oligárquica dos Bulhões que possuía convicções sumariamente liberais, promotor de concepções modernizadoras para capital como a “liberdade de culto, secularização dos cemitérios, registros e casamento civil”¹¹⁸, o espiritismo encontrou brecha para transitar pelos cantos da urbe, e condições de disseminação por variados setores da população.

Através da escritora goiana Cora Coralina (1889-1985), conseguimos acessar partes desta relação entre o ambiente Cidade de Goiás e o movimento espírita. Ela destaca em suas memórias em tom autobiográfico na obra *Vintém de Cobre: Meias confissões de Aninha*¹¹⁹ o sentimento ao ouvir em sua juventude a chegada dos carros de bois, portadores das novidades vindos de outras terras: os impressos. Seus textos informam que, nos períodos em que passava com a mãe na Fazenda Paraíso recebia jornais e romances do Gabinete Literário Goiano: “Minha mãe era assinante do ‘Paiz’ e para nós vinham os romances do Gabinete Literário Goiano. Esperar a volta do carro, imaginar as coisas que viriam da cidade, cartas e jornais do Rio de Janeiro”¹²⁰.

O periódico carioca *o Paiz* no período da juventude de Cora possuía uma coluna destinada a temáticas espíritas elaborada por Bezerra de Menezes intitulada de “Estudos Filosóficos”, que tinha o papel de divulgar ensinamentos e feitos da doutrina kardecista. Cora Coralina para mais de expressar suas memórias sobre os impressos que de alguma forma traziam o espiritismo, também nos conta sobre suas experiências em relação a eventos mediúnicos, assim como pontuado sobre as mesas girantes, como relata a autora:

Eram os primeiros tempos do Espiritismo em Goiás,
suas primeiras experiências, a mesa de invocação.
Meu tio gostava da teoria e logo fez a mesa, leve, misteriosa,
de madeira fina e caprichada, e pôs a funcionar.
Sempre à noite, a gente apoiava de leve a ponta dos dedos,
concentrava, rezavam todos o Pai-Nosso, invocava-se um espírito
escolhido da família e por meio de batidas marcadas,

¹¹⁷ BRITO, C. C. Do século XIX ao século XXI, as mulheres ou “os silêncios da história” do espiritismo na cidade de Goiás. Revista Interdisciplinar de ciências humanas, Fragmentos de Cultura, vol. 23, n. 1, Goiânia, 2013.

¹¹⁸ MORAES, M. A. S. *História de uma oligarquia em Goiás* Goiânia: Oriente, 1974, p. 100.

¹¹⁹ CORALINA, C. *Vintém de cobre: meias confissões de Aninha*. São Paulo: Global, 2005.

¹²⁰ CORALINA, C. 2005, p. 97-98.

estabelecia-se conversa e identificava-se o espírito presente.
 Falavam-se em médiuns e mediunidades.
 Estava muito comentada no tempo Eusápia Paladino,
 que transmitia pela sua mediunidade ¹²¹

Além de publicar poemas e retratar suas vivências em livros, Cora Coralina se tornou colaboradora do periódico *Tribuna Espírita* do Rio de Janeiro, onde por diversos momentos comentou sobre os pioneiros do espiritismo em terras goianas. Em 1908 publicou o texto “Espiritismo em Goyaz”, onde podemos observar a valoração cultural que a nova doutrina empregava naquela sociedade, inflamadas por flamas liberais. O espiritismo a medida que se interiorizava pelo Brasil, agregava um status específico de projeção à modernidade, à racionalidade e ao progresso, medido através da classe letrada em que se infiltra.

Dia a dia acentua-se vigorosamente o desenvolvimento da claríssima doutrina da Allan Kardec, entre os povos cultos. É com verdadeiro prazer que a vejo entrar em Goiás – onde conta muitos adeptos. O Espiritismo, segundo tenho observado, é a religião dos moços. Os velhos tendo nascido e vivido de superstições, crença do inferno, purgatório, demônios etc., jamais poderiam deixar de benzer-se e acreditar que é obra do peludo Satanás os fenômenos físicos e psíquicos que ordinariamente observam. Criados na religião católica - romana, fechando os olhos às interrogações, mudos, convictos na absolvição dos pecados à hora da morte, e confiantes no céu depois dela, não podem trocar o gozo tão almejado por dezenas de vidas de provas. Os moços abrem melhor os olhos, não aceitam a dúvida e querem a explicação do mistério. Tem o Espiritismo bases sólidas inamovíveis, inatacáveis e jamais será abalado. É uma montanha colossal, da qual Allan Kardec formou a base; ela subirá tão alto como nunca subiu a torre de Babel, e do seu cume poder-se-á um dia contemplar a perfeição da humanidade! ¹²²

O regime de modernidade empregado pela doutrina de Kardec emana, a partir do texto de Cora, uma noção de pertencimento ao futuro, como se a modernização fosse uma missão que deveria ser abraçada por quem levaria a humanidade ao progresso – no texto representado pelos ‘moços’ – ainda mais em regiões alvejadas pela categoria de *Sertão* ¹²³, como Goiás. *Sertão* foi aos poucos sendo construído a partir de narrativas feitas por olhares estrangeiros do século XVIII em diante – viajantes naturalistas, comandantes de província, inspetores de saúde, sanitaristas, bandeirantes e etc. – que derramaram sobre estas regiões as ideias de decadência,

¹²¹ CORALINA, C. 2005, p. 84-85.

¹²² *Tribuna Espírita*. Espiritismo em Goyaz. 2 de novembro de 1908. p. 3

¹²³ O conceito de Sertão, segundo Janaina Amado, é uma construção histórica e geográfica que ultrapassa a mera definição de uma região isolada e árida do Brasil. O Sertão é compreendido como um espaço simbólico e cultural, associado à resistência, ao isolamento e a uma forma de vida marcada por adversidades. Historicamente, foi representado como o oposto do litoral civilizado, consolidando a ideia de um Brasil profundo e autêntico, onde as dinâmicas sociais e econômicas desafiaram a centralização do poder colonial e republicano. Assim, o Sertão não é apenas um território físico, mas também um conceito carregado de significados que variam conforme o olhar histórico e discursivo que o define. Ver: AMADO, J. *Região, Sertão, Nação*. *Revista Estudos Históricos*, 8(15), 1995, p. 145-152.

isolamento e atraso, tendo como referenciais socioculturais a Europa ou centros urbanos litorâneos, forjando uma aura que permeou o universo simbólico do estado em grande parte de sua história¹²⁴.

Este processo resultou, por exemplo, em grupos que se portassem como interventores nestas regiões para a modernização e reversão deste retrato, com ferramentas de mudança e atitudes modernas, bem como marcos que reforçassem os atores deste processo. A doutrina de Kardec reflete este ambiente complexo de oposição ao atraso, como mecanismo intelectual de reafirmar os marcos de progresso e critérios de diferenciação. O par opositor com a igreja católica, entre “fé cega” e “fé raciocinada” aparece nitidamente como parte da identidade dos grupos que se forjam aos arredores urbanos e cada vez mais se infiltram na Cidade de Goiás.

O Espiritismo é, sobretudo, a religião que não tem mistério, nem interrogações mudas; não gosto de mistérios, e ante um mistério paira a minha dúvida. Prefiro cegar-me na luz a viver lutando na sombra. Allan Kardec, Leon Denis, Flammarion e tantos outros abriram, mandados por Deus, o caminho que nos levará à luz da verdade¹²⁵.

Ademais, os primeiros receptores desta modalidade de saber entre a cidade é essencialmente a classe letrada, que congrega um regime específico de legitimação e pertencimento. Noções como verdade, luz, e ciência significavam bastante para os novos herdeiros daquela estrutura que os favorecia. Assim a doutrina aparecia não somente como ferramenta intelectual, mas de progresso, seus primeiros praticantes mantinham relações estreitas com grupos políticos e famílias dominantes da localidade, que congregaram um certo respaldo para sua prática, protegidos quanto a denúncias e dificuldades com a lei ou com a igreja.

Os textos de Cora Coralina citam alguns destes sujeitos, o mais celebrado entre os pioneiros do espiritismo em Goiás é José Olympio Xavier de Barros, administrador dos correios e postais da Cidade de Goiás, de acordo com a escritora, teria sido o responsável pela organização das primeiras sessões espíritas e pela propagação da doutrina em Goiás. Diversos periódicos espíritas celebram sua insistência e interesse pelo estudo e defesa da doutrina em terras goianas. Cora rememora: “quando eu via-o entrar numa casa, noutra, carregado de livros, de folhetos, de revelações obtidas pelos nossos médiuns, dava-me a ideia de um semeador espalhando os grãos que mais tarde deviam dar frutos”¹²⁶.

¹²⁴ CHAUL, N. F. Caminhos de Goiás, da construção da decadência aos limites da modernidade. 5º ed. Goiânia: Editora UFG, 2018.

¹²⁵ Tribuna Espírita. Spiritismo em Goyaz. 2 de novembro de 1908. p. 4.

¹²⁶ Tribuna Espírita. José Olympio Xavier de Barros. 15 de setembro de 1909. p. 2.

Seu pioneirismo foi dividido com o farmacêutico homeopata Luiz Marcelino de Camargo Júnior e o poeta e juiz Manuel Lopes de Carvalho Ramos, que também tinha conhecimentos em homeopatia e distribuía medicamentos para a população. Os dois estudaram fora, Luiz Camargo Júnior no Rio de Janeiro e Manuel Carvalho Ramos em Recife, onde tiveram contato tanto com a homeopatia, quanto o espiritismo. Em 1895, Manuel Lopes de Carvalho Ramos, que já cumpria função como juiz da Comarca da Cidade de Goiás desde 1891, realiza a publicação do livro *Os Gênios*, obra forjada na crítica ao materialismo e na exaltação da trajetória de reconhecidos cientistas e pensadores da história da humanidade, finalizando em Allan Kardec.

Nele, existe a seguinte epígrafe da edição francesa de *O céu e o inferno*: “Telle est la loi de la justice divine: à chacun selon ses oeuvres, dans le ciel comme sur la terre. A. Kardec. (Le ciel et l’enfer, selon le spiritisme)”¹²⁷. Este dado sugere que neste momento, marcos da presença da obra de Kardec já se encontram em solos goianos, sem falar que os textos de Carvalho Ramos circularam fora dos limites da cidade neste momento, sendo lidos em Palma, Bonfim, Bela Vista, Santa Cruz, Catalão, Arraias, Morrinhos e Curralinho.

Assim como Brito, reafirmo que não é nenhum exagero dizer que os impressos cumpriram função central na difusão do espiritismo em Goiás. Quanto a Biblioteca Pública e a atuação do Gabinete de Leitura Goiano, no que diz respeito ao espiritismo, a documentação comprova que em 1895 já estavam disponíveis para os sócios as obras *O Livro dos espíritos* e *O céu e o inferno*, e, dois anos depois, *O Livro dos médiuns*, de Allan Kardec. Pode-se observar, porém, que anteriormente à referida data, essas obras já circulavam na cidade de Goiás pela publicação de Carvalho Ramos.

Ademais, a inclusão desses livros no catálogo do Gabinete representou um marco importante no indício da abertura para novas leituras e debates acerca de diferentes propostas religiosas, em terras marcadamente enraizadas no catolicismo. A presença oficial desses volumes no acervo destacou o simbolismo e a relevância adquiridos por esses textos, a partir do privilégio social de seus leitores e praticantes¹²⁸. Além disso, é relevante notar que alguns associados recorriam a terceiros para realizar a locação dos livros, como evidenciado por Brito¹²⁹ nos bilhetes anexados pelo guarda-livros presentes no acervo do Gabinete,

¹²⁷ Tradução nossa: Tal é a lei da justiça divina: a cada um segundo as suas obras, no céu como na terra." A. Kardec (*O Céu e o Inferno, segundo o Espiritismo*). RAMOS, Manuel Lopes de Carvalho. *Os Gênios*. Porto: Typographia de Arthur José de Souza & Irmão, 1895.

¹²⁸ BRITO, C. C. Do século XIX ao século XXI, as mulheres ou “os silêncios da história” do espiritismo na cidade de Goiás. Revista Interdisciplinar de ciências humanas, Fragmentos de Cultura, vol. 23, n. 1, Goiânia, 2013.

¹²⁹ BRITO. 2013.

possivelmente com o intuito de manter em sigilo o conteúdo das leituras. Outros associados utilizavam os períodos de estadia em fazendas, chácaras ou residências próximas à capital para se dedicar à leitura dessas obras.

Nicolau¹³⁰ e Brito¹³¹ percebem, ao analisar os sócios e leitores do Gabinete Literário Goiano, a presença significativa de mulheres na leitura de obras espíritas. Examinando a listagem da movimentação de obras no Gabinete, observam “que as de Allan Kardec eram locadas especialmente por José Olympio Xavier de Barros, Ana Francisca Xavier Brandão, Jacintha Luiza do Couto Brandão Peixoto e Ana Xavier de Barros Tocantins”¹³².

Dada a carência de elementos precisos sobre tão importante acontecimento não podemos dizer, a rigor, qual o bandeirante do espiritismo no nosso Estado. Segundo informações fidedignas, verifica-se que foi em 1886, na cidade de Goiás, antiga capital do Estado, e uma das mais cultas, em razão mesmo de ter sido sede do Governo e de possuir o mais antigo estabelecimento secundário do Brasil Central – o Liceu de Goyaz –, que uma plêiade de senhoras da sociedade goiana iniciou as primeiras sessões experimentais. Seus nomes são os mais respeitáveis, constituindo tronco de famílias que se projetam ainda no cenário político, social e cultural do Estado: Dona Ana Tocantins, inteligência brilhante, esposa do insigne jornalista Marques Tocantins; Dona Maria Xavier de Barros, esposa do Sr. Pacífico A. Xavier de Barros; Donas Valentina Brandão e Ana Brandão, irmãs do Sr. Valério Brandão; Dona Jacintha do Couto Brandão, colaboradora eficiente do ‘Jornal do Comércio’ e outras.¹³³

A presença de mulheres é fundamental para a realização de sessões e constituição do espiritismo enquanto percursor no ambiente familiar, cumprindo papel definidor para a própria disseminação da doutrina em tempos anteriores à existência de ambientes institucionais. Muitas já atuavam ou dividiam seus domicílios com as benzas e raízes típicas das artes de curar destas regiões, sendo, portanto, os passes, desobsessões e reuniões mediúnicas práticas que agregariam este mundo empírico.

Durante este processo de consolidação da nova doutrina na capital do estado, outras frentes demarcavam sua inserção por outros lados, o sul e sudoeste de Goiás, por influências vindas de Minas Gerais e São Paulo, reforçadas ainda mais com a construção da malha ferroviária partir de 1913, que tornou o trânsito de pessoas e práticas ainda mais intenso. A primeira menção ao estado feita pelo periódico *O Reformador* é na edição 180 em maio do ano de 1890, onde Ewerton Quadros publica um texto possuindo como título “Espiritismo em Goyaz”. Nele é descrito reuniões mediúnicas presenciadas por goianos em um hotel na cidade

¹³⁰ NICOLAU, J. Primórdios do Espiritismo em Goiás. Goiaz Espírita, Goiânia, n.º 23, 1948.

¹³¹ BRITO. 2013.

¹³² BRITO, C. C. Do século XIX ao século XXI, as mulheres ou “os silêncios da história” do espiritismo na cidade de Goiás. Revista Interdisciplinar de ciências humanas, Fragmentos de Cultura, vol. 23, n. 1, Goiânia, 2013.

¹³³ NICOLAU, J. Primórdios do Espiritismo em Goiás. Goiaz Espírita, Goiânia, n.º 23, 1948, p.1.

de Uberaba (MG) e em Monte Alegre (MG) na residência de um Coronel chamado Vilela, onde são descritas comunicações visuais e psicográficas. O texto finaliza com o retorno dos goianos para a cidade de Morrinhos (GO) e a realização de novas sessões de comunicação, chegando ao final do relato com a seguinte afirmação: “me mostra que a nossa doutrina tem proselytos e crentes sinceros também por cá, acampamento nos Sertões de Goiás, 10 de abril de 1890”¹³⁴.

Este é um dos textos que são publicados após Ewerton Quadros voltar de missões e retratá-las nas páginas do periódico – *O Reformador* –, em uma retórica que constrói suas viagens como expedições para levantar informações sobre o progresso espírita pelo Brasil. Lembrando que Quadros havia sido nessa época o primeiro presidente da Federação Espírita Brasileira e era militar no Rio de Janeiro, cumprindo por diversos momentos obrigações do cargo em missões por diversas regiões, uma delas, Goiás, como informado em uma publicação em maio de 1893.

Após essa menção, o Major Joaquim Honório Pereira Dutra da cidade de Formosa (GO) aparece no periódico como agente assinante do *O Reformador* durante vários anos. Em 1902 há o registro de associação à FEB de um grupo de estudos e divulgação da doutrina na cidade de Pouso Alto (GO), “de caráter familiar”¹³⁵. Enquanto isso, mais aparições no periódico surgem referentes a antiga capital do estado, no entanto, diagnosticando que “a doutrina tem custado muito a chegar nesta terra remota com que ainda viceja com a galhardia a decadente religião catholica”¹³⁶.

Robson Filho¹³⁷ aponta duas características importantes que são relevantes para a historiografia do espiritismo em Goiás, (a) a fundação de centros espíritas no centro-sul goiano se intensificou a partir de 1920 (b) além do trânsito de impressos pela capital do estado, a irradiação do espiritismo em Goiás tem relação direta com o processo de migração da região sul-sudeste do Brasil para o centro-sul de Goiás. Deste modo, até o final desta década já possuímos registros da criação de centros em Catalão, Anápolis, Itaçu, Caldas Novas, Ipameri, Nova Aurora, Pires do Rio e Corumbáina, fora os centros criados e que os vestígios se perderam no tempo.

Do mesmo modo que o espiritismo começava a se alastrar pelo estado de Goiás, os mecanismos de perseguição e resistência são reflexos do que ocorria no âmbito nacional, da relação entre discursos eclesiásticos, policiais e médicos. É importante frisar que o percurso

¹³⁴ O Reformador. Spiritismo em Goyaz, maio de 1890.

¹³⁵ O Reformador. Associações, dezembro de 1902.

¹³⁶ O Reformador. Echos & Factos, maio de 1905.

¹³⁷ FILHO, R. R. G. Entre a loucura e o demoníaco: o discurso contra o espiritismo nas linhas do jornal Santuário da Trindade em Goiás na década de 1920. Revista de História Regional 19(1): 227-247, 2014.

diacrônico de ampliação de centros e grupos kardecistas é e inconstante e irregular, onde ao mesmo tempo que o movimento constituiu pilares concretos de legitimidade, surgiram novos polos de denúncia e perseguição.

O periódico *Santuário Trindade* é exemplo deste processo, com publicações que atacavam regularmente o espiritismo durante a década de 1920, por vezes utilizando argumentos legislativos e criminais, mas também médicos. Porém, o que para nós é importante perceber é a amplitude regional dos ataques, denunciando diversas regiões do estado e do Brasil, congregando certa ideia de “epidemia espírita” que necessitava ser combatida. O espiritismo já possuía registros por diversas regiões do estado, em 1929 temos a criação do *Centro Espírita Luz da Verdade* na Fazenda Barão de Palmela, nas adjacências de Pires do Rio, que será o marco que dará origem a cidade de Palmelo, conhecida por ser uma cidade formada a partir de um centro espírita e com a maioria de sua população adepta a doutrina.

A criação da Federação Espírita do Estado de Goiás (FEEGO), em 1948, representou um marco importante para a organização e a difusão do Espiritismo em Goiás. A FEEGO teve como objetivo unificar os centros espíritas do estado, promovendo eventos, estudos doutrinários e atividades de assistência social. Por sinal, a assistência social se torna um imperativo a medida que o movimento se consolida nas cidades, a realização das atividades práticas relacionadas a terapêuticas é uma característica marcante no movimento goiano, resultando por fim na criação de instituições como abrigos e sanatórios.

Se recortarmos as instituições espíritas que ofereciam tratamentos a sujeitos que por eles fossem diagnosticados com problemas mentais, temos em 1937 o Sanatório Eurípedes Barsanulfo na cidade de Palmelo, o Sanatório Santo Antônio de Pádua em Caturai e o Sanatório São Vicente de Paulo em Nerópolis no ano de 1938, o Sanatório Bатуira em 1949 na cidade de Goiânia e o Sanatório Espírita de Anápolis no ano de 1950. Segundo Michel Barbosa, os espíritas tiveram papel participativo ativo na história da institucionalização da loucura no Brasil como um todo, no estado de Goiás a manutenção de espaços para a internação de sujeitos, sob o rótulo de obsessão, se tornou caráter fulcral na própria legitimação do movimento.

Leicy Francisca da Silva¹³⁸, ao analisar a criação do Sanatório Eurípedes Barsanulfo na cidade de Palmelo, percebe que a instituição atendia também o processo de urbanização ligado a parâmetros higiênicos e ordenamento do espaço público. Sendo a assistência uma ferramenta eficaz na retirada de incômodos sociais do ambiente urbano sob o rótulo das questões mentais. Em Jataí podemos observar as marcas deste processo no percurso de surgimento do Sanatório

¹³⁸ SILVA, L. F. da. O Sanatório Psiquiátrico da “cidade espírita” de Palmelo (Goiás, 1937-1970). **Revista Mosaico - Revista de História**, Goiânia, Brasil, v. 14, n. 2, p. 170-186, 2021.

Antônio de Paulo Cançado, suas documentações demonstram a forma como o trânsito de informações e conhecimento, conduzem institucionalidades, onde a própria instituição opera símbolos que narram e impõem categorias, representações e legitimidades.

1.3 Espiritismo e caridade em Jataí: dimensões de intervenção social

Constata-se ao longo do século XX o surgimento de várias instituições estabelecidas por grupos espíritas, marcadas pela oferta de práticas terapêuticas destinadas a uma ampla gama de condições relacionadas à saúde mental, em uma confluência entre espiritualidade e a assistência social. Para citar os mais conhecidos temos o Sanatório Espírita de Uberaba (1933), Sanatório Espírita de São Paulo (1936), Sanatório Espírita Nosso Lar localizado em Lavras-MG (1937), Sanatório Espírita Bezerra de Menezes em João Pessoa-PB (1940), Sanatório Espírita André Luiz em Belo Horizonte-MG (1944) e o Sanatório Espírita Batuíra em Goiânia-GO (1949). Estes grupos possuíram força para criar espaços de internação legítimos, gerenciar conciliações políticas e ainda estruturar-se epistemologicamente, defendendo teorias e técnicas específicas para o (re)equilíbrio das condições dos sujeitos.

Durante o percurso em que investiguei as circunstâncias e o surgimento do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado de Jataí-GO, determinados fatores evidenciaram particularidades que ligavam a história do espiritismo às práticas terapêuticas no Brasil. Quanto mais me deparava com os vestígios da existência de um dos sanatórios, mais instituições semelhantes iriam surgindo no meu horizonte de eventos do passado. Puder notar que não era uma existência isolada, um fenômeno particular, e sim um processo contínuo e multifacetado que envolvia a formação de uma rede filantrópica de assistência espírita, uma conquista de espaço e parte de uma estratégia também de legitimação. Deste modo, o fenômeno do surgimento destas instituições em determinado recorte temporal – essencialmente entre 1920 e 1970 – evidencia os efeitos de determinadas condições de emergência que refletem políticas de governos, estruturas históricas e relações de poder.

Percebi, sobretudo, a circularidade de um conhecimento que orquestrava as instituições em alguma medida, um modo de atuação que envolvia estratégias de intervenção no bojo social e a prática cotidiana de internações, assemelhadas entre si em diferentes espaços e tempos, sistematizadas em impressos espíritas circulados em diferentes regiões. “Estes grupos apresentam uma mesma capacidade de produzir intervenções, desenvolver políticas,

administrar instituições de internamento e tratamento, mobilizar diferentes setores da sociedade civil e estabelecer alianças com o poder público”¹³⁹.

Além disso, levando em consideração também as assimetrias das institucionalizações percebidas, uma prática comum entre as instituições sempre me era apresentada: a desobsessão¹⁴⁰, propriamente relacionada às questões mentais. A relação de sentido que se estabeleceu entre o conhecimento espírita e a prática de intervenção às atipicidades sociais, é explicada pela relação que o conhecimento espírita construiu entre um mundo material, orgânico e físico ligado a um plano espiritual, energético e metafísico.

Conciliar o tratamento espiritual e material foi parte da missão espírita, conceitualizada nas obras de Kardec, desenvolvida por doutrinários e condensada em instituições, sob estratégias de verossimilhança e interesses que modelaram os modelos de atuação dos grupos. Porém, há várias dimensões de interpretação, assimilação e interesses que se localizam entre o conhecimento e a prática institucional, o que é fundamental para a sensibilidade de nossa análise. Assim, tomamos o Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado como ponto de partida para estabelecermos algumas reflexões desta relação entre circularidade e institucionalização. Para além da combinação entre teoria, prática e formação do sanatório espírita, uma complexa malha de fatores orquestrou a formação do sanatório espírita de Jataí-GO, como alinhavado em nosso variado corpo de fontes.

O primeiro registro do movimento espírita na cidade é do *Centro Espírita Allan Kardec* no ano de 1932, onde “se estudavam a doutrina na presença de curiosos, realizavam orações e manifestações mediúnicas”¹⁴¹. Em seus estatutos o centro foi criado para o “desenvolvimento da doutrina espírita, a prática da caridade moral e material [...] bem como o estudo teórico, experimental e prático do espiritismo”¹⁴². Os estudos teóricos envolviam a leitura de fragmentos das obras basilares da doutrina espírita e sua aplicação a casos e temas daquele tempo. A prática mediúnica também é o que orchestra as reuniões, passes e “curas” eram realizados como forma de atender o caráter experimental do centro, atribuindo-lhes caráter terapêutico.

¹³⁹ JABERT, A. De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008, p. 32.

¹⁴⁰ No espiritismo, "obsessão" refere-se à influência persistente e negativa de um espírito desencarnado sobre uma pessoa, que pode afetar seus pensamentos, emoções e comportamentos. Esse conceito é abordado como um processo de interferência espiritual que precisa de tratamento específico, frequentemente incluindo o desenvolvimento moral, o estudo da doutrina e o auxílio espiritual.

¹⁴¹ O Mensageiro, breve histórico do espiritismo em Jataí, ano 02, nº 11, março de 2021, Jataí.

¹⁴² Estatutos do Centro Espírita “Allan Kardec” de Jataí – estado de Goiás, Reg. De títulos e documentos de pessoas jurídicas, 03/08/1936.

Segundo relatos encontrados em documentações, as primeiras reuniões ocorriam com a manifestação de espíritos, entre eles alguns mais conhecidos do meio kardecista, como Bezerra de Menezes¹⁴³ e Eurípedes Barsanulfo¹⁴⁴. Os dois são importantes sujeitos tanto na sistematização de obras da doutrina no Brasil, tanto na história de formação das instituições espíritas brasileiras. Para nós é importante enxergar estes nomes nas reuniões com o viés de coesão e a formação de um propósito sob a aprovação de “espíritos evoluídos”, o que era comum no movimento em geral.

Bezerra de Menezes, como veremos adiante, foi um médico espírita tido como um dos principais “patronos” da doutrina no Brasil. Em uma de suas obras denominada *Loucura sob um novo prisma: estudo psíquico-fisiológico*¹⁴⁵, o médico defende a importância científica da teoria espírita como resposta a certas patologias mentais sem lesões cerebrais anatomofisiológicas, pelo qual a medicina organicista seria incapaz de explicar, assim, sistematizando a ideia de obsessão como classificação patológica mental, bastante utilizado no meio espírita.

Já Eurípedes Barsanulfo foi um político e espírita atuante em Minas Gerais, é também considerado o precursor do espiritismo em Goiás, Veloso¹⁴⁶ destaca que muitas casas espíritas no estado foram formadas através de pessoas que se dirigiam até a cidade de Sacramento (MG) em busca de tratamento com o médium para patologias diversas e que ao retornar formavam em suas casas grupos de oração.

No entanto uma questão chama a atenção, a suposta presença destes “espíritos” é tratada com desconfiança e descrença em certas reuniões, não por descreditarem da manifestação mediúnica ou da lógica espírita, mas por desconfiarem ser um “trote” de outros espíritos desencarnados. Deste modo, convidaram o espírita Emiliano Cardoso de Moraes¹⁴⁷ da cidade

¹⁴³ Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti (1831-1900) foi um médico, político e importante figura do espiritismo no Brasil. Conhecido como "o médico dos pobres" pelo seu trabalho humanitário, Bezerra de Menezes dedicou-se a ajudar pessoas carentes e a divulgar a doutrina espírita. Foi presidente da Federação Espírita Brasileira e é lembrado por sua atuação incansável no movimento espírita, tanto no campo assistencial quanto doutrinário.

¹⁴⁴ Eurípedes Barsanulfo (1880-1918) foi um educador, médium e importante propagador do espiritismo no Brasil. Fundador do Colégio Allan Kardec em Sacramento, Minas Gerais, Barsanulfo foi um pioneiro na introdução de princípios espíritas na educação, buscando integrar ensino moral e espiritual. Conhecido por suas capacidades mediúnicas e pelo trabalho em prol dos mais necessitados, ele permanece como um símbolo de caridade e dedicação no espiritismo brasileiro.

¹⁴⁵ MENEZES, A. B. *A Loucura sob Novo Prisma: (estudo psíquico-fisiológico)*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2002 [1897]

¹⁴⁶ VELOSO, Eurípedes. *Primórdios do espiritismo em Goiás*. Vol. 1 Ed. 1, Federação Espírita do Estado de Goiás, 2010.

¹⁴⁷ Em pesquisa feita ao arquivo público de Ribeirão Preto, foi encontrado o documento: *História da Fotografia – Levantamento Documental sobre a fotografia em Ribeirão Preto (1890-1950)*, relatando que Emiliano Cardoso nasceu em Itaberai/GO em 06/11/1878, mudou-se para Barretos e depois para Ribeirão Preto, onde é considerado um dos primeiros espíritas da cidade, fundando o centro espírita citado na confluência das ruas Amador Bueno e Campos Sales, em 1925 instalou outro Centro espírita na rua João Ramalho, denominada União Espírita de

de Ribeirão Preto (SP), que foi um dos idealizadores da União Espírita de Ribeirão Preto na década de 1920 e atuava como médium no “atendimento aos enfermos obsediados” no Asilo Espírita São Vicente de Paulo¹⁴⁸.

Emiliano Moraes, ainda nos primórdios do espiritismo na cidade, indica o caminho para tornar o ambiente espírita jataiense maduro o suficiente para distinguir tais manifestações: (a) a caridade e o estudo sistematizado da doutrina, sendo essencial a formação de um centro espírita organizado, com médiuns experientes, e (b) o serviço e as obras caritativas – na visão de Emiliano condensado em instituições – pelo qual deveria ser a aplicação e o sentido do conhecimento de Kardec. São com estas influências que em 10 de julho de 1940 surge, com a ampliação do movimento espírita em Jataí, a Juventude Espírita, responsável pelas obras caritativas do movimento na cidade, como o Natal dos Pobres e o que viria ser a Sociedade de Beneficência São Vicente de Paula. Aos 21 de abril do ano de 1952, Miguel Gonçalves da Silva¹⁴⁹ convoca a comunidade espírita jataiense para uma reunião que mudaria os rumos do espiritismo na cidade. Em registro a reunião é descrita como:

[...] o motivo desta reunião é para a fundação da Sociedade de Beneficência Albergue aos necessitados desta cidade, o que já se fazia sentir pois que, em quase todas as cidades do Brasil já existem os albergues espíritas aos necessitados que muito tem contribuído para o amparo aos desvalidos de sorte. Assim o presidente expõe a vontade de se fundar uma sociedade para construir uma casa com o esforço de cada um para os desfalecidos receber toda uma caridade mais adequada para seus confortos materiais e espirituais¹⁵⁰.

Assim a Sociedade de Beneficência São Vicente de Paula foi fundada, em seus estatutos ela teria como finalidade a “prática da caridade as pessoas necessitadas, concorrendo para que a mendicância das ruas diminua e sejam os pedintes amparados”¹⁵¹. A sociedade é a institucionalização das obras espíritas, onde “embora seja a assistência material a finalidade precípua da sociedade, não se descuidará de dar-lhes [aos atendidos] amparo moral e espiritual, procurando transformar suas vidas para que vejam sentido no trabalho honesto”¹⁵².

Ribeirão Preto, além de ser o principal idealizador do Sanatório Espírita São Vicente de Paula na cidade de Ribeirão Preto “com finalidade de abrigar doentes mentais, sob supervisão do clínico Dr. Hortêncio Mendonça” (Arquivo Público de Ribeirão Preto, 2006).

¹⁴⁸ RIPAMONTE, F; ANELLI, I. União Espírita de Ribeirão Preto, 100 anos. Artigo digital, União Espírita de Ribeirão Preto, 2023.

¹⁴⁹ (?-?) Vereador na Câmara Municipal de Jataí entre 1955-1959.

¹⁵⁰ Ata de reunião, Centro Espírita São Vicente de Paulo, 01/11/1952, p. 4.

¹⁵¹ Registro dos Estatutos da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, Cartório do registro de imóveis, títulos, bens e protestos, Comarca de Jataí, livro nº 1 de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, fls. 146 – 151, 1952.

¹⁵² Registro dos Estatutos da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 1952.

A finalidade da entidade registrada nos estatutos nos deixa dois pontos em evidência: seu público alvo e a sua função. O alvo das atividades desempenhadas pela sociedade é a mendicância, onde neste caso engloba os moradores das ruas, doentes, pedintes, andarilhos, indigentes e desvalidos. Essa relação se faz diretamente com o contexto urbano da época, a mendicância encontrada na intersecção entre a visibilidade do incômodo e a invisibilidade social.

A sociedade espírita ao mesmo tempo que se inaugura enquanto entidade interventora sobre este determinado grupo na década de 1950, anuncia a si mesmo como autoridade a tratar destas questões sob a inoperância do poder público. Como autoridade, mesmo que caritativa, se impõe uma essência assistiva voltada ao encaminhamento destas pessoas ao trabalho e a retirada dos incômodos das ruas, a missão definida nos estatutos é clara, tornar os indivíduos assistidos “úteis a si, a seus semelhantes e a Pátria”¹⁵³. É importante citar que parte dos pioneiros do espiritismo em Jataí – e no Brasil – participaram ativamente da vida política, principalmente parlamentar, portanto, em diferentes momentos os incômodos públicos motivaram a atuação paliativa do grupo espírita, em uma troca de serviços, doações e reconhecimento.

Mas de que forma a sociedade atuaria? Qual o sentido do termo “transformar suas vidas” definido nos estatutos? Transformação sugere qualquer tipo de alteração que modifica ou dá uma nova forma, mas para onde as alterações querem levar? São questões que vamos refletir durante este trabalho. As máximas espíritas envolvem tanto o estudo sistematizado da doutrina, tanto a assistência caritativa, conhecimento e prática andam em conjunto, se retroalimentam e justificam uma série de condições pelo qual os sujeitos estariam inseridos. Desta forma, a Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo criou unidades específicas para o exercício de suas ações, sem deixar de lado a aplicação da doutrina espírita: O Albergue São Vicente de Paulo reservada ao albergamento da mendicância, de idosos e doentes em 1952 e o Sanatório Antônio de Paulo Cançado em 1966 para a internação de sujeitos abraçados na intersecção entre loucura e obsessão.

O albergue em sua fundação, assim como relata Moisés Franco de Carvalho¹⁵⁴, era “para abrigar pessoas para tratamento espirituais, às vezes tinham até internações” e também

¹⁵³ Registro dos Estatutos da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 1952.

¹⁵⁴ (1932-2023) Moisés Franco Carvalho foi um dos principais nomes do espiritismo e das obras caritativas da cidade de Jataí. Diretor da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo entre 1960-1969 e em 1977, sempre participou ativamente da diretoria espírita, foi também, o fundador do ‘Lar e Creche Marcondes Dias’. É importante destacar que este relato foi encontrado no arquivo da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, em meio as documentações institucionais, como as atas de reunião. Sabe-se que foi uma entrevista fornecida

“abrigar pessoas doentes e carentes abandonadas em Jataí”¹⁵⁵. Os tratamentos se desdobravam a partir da lógica da cura e desobsessão a questões diversas, fora o fornecimento de alimentação, roupas e condições de higiene. Durante a leitura das atas de reunião da sociedade, percebe-se por um lado um fluxo constante de pessoas no albergue, por outro um movimento dos espíritas por conseguir donativos, roupas e medicamentos básicos aos albergados, além de “principalmente fazer os internos de nossa casa obedecer às regras internas que se fazem valer pela diretoria espírita”¹⁵⁶, que eram vinculadas em sua essência a parâmetros comportamentais, higiênicos¹⁵⁷ e religiosos.

Moisés Carvalho relata que devido ao grande fluxo de pessoas nestes primeiros 10 anos de funcionamento da instituição espírita, foi construído um centro para orações em 1962 ao lado do albergue, o *Centro Espírita Casa do Caminho*, “que logo enchia de gente pois havia muitas curas, era uma coisa impressionante, vinham doentes de longe, de várias cidades não só de Goiás”¹⁵⁸, o serviço terapêutico envolvia principalmente passes, água fluidificada, medicamentos homeopáticos, desobsessões e orações.

Segundo as atas de reunião da sociedade espírita, o *Centro Espírita Casa do Caminho* no “ano de sua fundação chegou a comportar 80 médiuns, onde sua finalidade principal seria a cura e os estudos” atendendo principalmente “os albergados e indigentes”¹⁵⁹. Em decorrência da inflação de pessoas atendidas pelo centro, percebe-se a partir de 1962 um movimento complexo nas documentações pela diferenciação de sujeitos acometidos por patologias físicas - deficiências - e os indivíduos definidos como doentes mentais/loucos(as) e obsediados que chegavam na instituição, caracterizados por “questões comportamentais e mentais de todo tipo”¹⁶⁰.

O caso mais claro é o de um “homem louco que vive no cerrado perto do Colégio José Feliciano, sozinho, isolado, aparece poucas vezes no dia”, os espíritas tentam contato algumas vezes, na tentativa de prestar algum tipo de assistência, ao mesmo tempo que procuram sanar o “problema que muito tem causado medo em nós e nas crianças”. Segundo relato não foram os espíritas que o levaram ao centro, e sim “mentores espirituais que o conduziram por conta

¹⁵⁵ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 1.

¹⁵⁶ Ata de Reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 01/12/1957.

¹⁵⁷ Higiênicos aqui são colocados nas documentações relacionadas a assiduidade individual.

¹⁵⁸ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 3.

¹⁵⁹ Ata de reunião, livro de atas nº 1 da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 28/08/1962, p. 4.

¹⁶⁰ *Ibid*, 28/08/1962, p. 4.

própria, aí o internamos, iniciamos o tratamento, água fluidificada, passes e desobsessão, até que o senhor ficou bom e colocamos ele para ajudar na construção do Sanatório”¹⁶¹.

Mas como? A partir de quais esquemas lógicos se classifica um sujeito com problemas mentais neste contexto, sem a psiquiatria enquanto fornecedora de coordenadas epistemológicas para esta função¹⁶²? Uma espécie de classificação que partia de uma ideia cultural, espírita e moral da loucura, essencialmente ligada ao contexto social e nas identificações do que é anormal pelos sintomas perceptíveis na sensibilidade subjetiva das interações sociais.

É importante destacar que o objeto patológico, ou anormal, não é um privilégio somente e exclusivo das ciências da saúde, sendo ela especializada ou não. A própria relação indivíduo e sociedade em seus esquemas de validação elaboram matrizes que classificam os sujeitos, aplicáveis através da constituição subjetiva de uma espécie de normatividade social. Como é o caso dos tipos urbanos ou tipos sociais¹⁶³, que são sujeitos estigmatizados por diferenças físicas, mentais ou comportamentais no bojo das relações sociais, ora reconhecidos como parte da paisagem urbana, nominados com apelidos em um processo constante de reconstrução de identidades e alteridades, ora identificados como perigosos e, no caso de Jataí, inicialmente trancafiados ao fundo de fazendas¹⁶⁴ e depois internados no Sanatório.

Assim, o processo de constituição de um fato patológico ou anormal é complexo e multifacetado¹⁶⁵, envolve tanto a interpretação do próprio sujeito e do meio em que está inserido – sociedade, estado, instituições e saberes –, tanto a denúncia do incômodo, do sintoma, na capacidade esquemática de tolerância entre o limiar da variabilidade da vida e o do desvio da norma.

¹⁶¹ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 4-5.

¹⁶² Sem contar o contexto em que a psiquiatria vivia, essencialmente relacionada a questão taxonômica das doenças mentais e o surgimento dos Manuais Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em 1952 pela *American Psychiatric Association* (APA), vinculada inicialmente a ideia de reação a fatores biopsicossociais. Ver mais em: GAINES, A. D. From DSM-I to III-R; voices of self, mastery and the other: a cultural constructivist reading of U.S. psychiatric classification. *Soc. Sci. Med.* 1992 Jul;35(1):3-24. doi: 10.1016/0277-9536(92)90115-7. PMID: 1379746.

¹⁶³ OLIVEIRA, M. N. A. Bobos e tipos de rua: no tempo e memória das cidades. Dissertação (mestrado em sociologia) Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Goiânia, 2003.

¹⁶⁴ OLIVEIRA, 2003.

¹⁶⁵ Não proponho me aprofundar nas várias dimensões desta temática – naturalista, normativista, fisiológica, axiológica, filosófica e etc. – que aciona diversos campos do conhecimento, para isso ver: GAUDENZI, P. Normal e Patológico: leituras contemporâneas. Tese (doutorado em saúde coletiva), Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014. Para nós é importante demonstrar com certos autores a nebulosidade entre os limiares entre saúde e doença, bem como sua historicização. É agregar nas discussões a partir de um contexto particular onde determinado grupo se apropria de matrizes conceituais específicas e devolve a sociedade esquemas patológicos determinados.

“Não existe fato normal ou patológico em si. A anomalia ou a mutação não são, por si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras formas de vida possíveis [...] o patológico não é a ausência de norma biológica; é uma outra norma comparativamente repelida pela vida”¹⁶⁶

Georges Canguilhem em sua distinção entre anomalia e anormalidade diz; a anomalia diz respeito a um fato, o da variabilidade da vida. Os seres comportam assimetrias, no sentido positivo de diferenças. Já o anormal se refere a um valor instituído pela vida, no sentido da capacidade de estabelecer valores, não somente ao meio, mas também ao organismo, é resultado do julgamento de valor que se cria sobre a anomalia pelo qual se estabelece a anormalidade. O ser anormal seria, neste sentido, aquele que está fora das regras instituídas pela vida em seu próprio sentido e trajetória, é na incapacidade de se adequar as normas, (re)construindo-as em paralelo, exterior à norma comum.

Jurandir Freire Costa, a partir do que propõe Canguilhem, avança no sentido de diferenciar normalidade, diferença e patologia no sentido psíquico. Costa substitui o termo “anomalia” por “atipia”, mantendo a essência conceitual e se inserindo nas discussões contemporâneas da temática, onde “a inscrição patológica da atipia não se deve apenas ao subdesempenho pragmático do sujeito, mas também à distância entre seu modo de organizar o mundo e as normas no campo da interação sócio-psicológico-morais”¹⁶⁷.

Em suma, a distinção entre ações típicas, atípicas, mas aceitas como variações dos ideais normativos e atípicas patológicas – no nosso caso etiquetado loucura/obsessão – apoia-se na habilidade do sujeito de demonstrar e justificar suas habilidades normativas referentes ao grupo que pertence. Onde se a atipicidade ocorre na aplicação idiossincrática dos sentidos¹⁶⁸, a dissonância em relação aos ideais normativos padrões é mais intensa, mais perceptível, logo aproximável à anormalidade.

Canguilhem e posteriormente Costa em suas análises estão atentos na atuação das ciências médicas, composta e reforçada pelos critérios epistêmicos e técnicos para a classificação das doenças e o exercício do diagnóstico clínico. Em nosso caso temos um grupo

¹⁶⁶ CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro, Forense, 1982, p. 91.

¹⁶⁷ COSTA, Jurandir Freire. As fronteiras disputadas entre normalidade, diferença, patologia. In: ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA JR, Benilton; COSTA, Jurandir Freire. A Criação de diagnóstico na psiquiatria contemporânea (org.). Ed. 1, Rio de Janeiro: Garamond, 2014, p. 187.

¹⁶⁸ Sentido – significância ou significatividade – aqui entendido como modo de ser no mundo. “É a abreviação vocabular de uma estrutura gestáltica que dá coerência, regularidade e inteligibilidade à percepção e à ação do sujeito. Pela significatividade, ordenamos nossa posição subjetiva no mundo e criamos sistemas implicativos de inferências obrigatórias que são os pilares das atividades intencionais logradas. Assim, a inteligibilidade, sendo o teor lógico-racional das justificativas que oferecemos para agir como agimos”.

de espíritas institucionalizado (re)modelando os critérios normativos do que é considerado doença, baseados principalmente nos esquemas lógicos e categorias criadas pela própria malha social em que estão localizados. Os espíritas, a partir de sua institucionalização, retroalimentaram a sociedade sobre os sentidos à determinadas categorias e sujeitos. Portanto as projeções das categorias atípicas poderiam variar de intensidade na verificação da anormalidade, aplicando matrizes próprias que identificavam as atipicidades, por exemplo, a presença de espíritos obsessores, acometendo na internação e no tratamento espiritual.

Ademais, as internações de sujeitos pelo rótulo de obsessão e doença mental cumprem um papel profundo, se por um lado categorizar pessoas é estigmatizar, por outro pode se tornar uma possibilidade de dar sentido a certos comportamentos outrora inexplicáveis, gerando potenciais pertencimentos. Assim o espiritismo constrói um regime interessante de legitimidade e constituição de grupo, a partir da explicação – pelo kardecismo – de fenômenos antes inexplicáveis ou nebulosos. Como o caso do Dito, sujeito que possui sua identidade imersa nas instituições espíritas, pelo qual passou grande parte de sua vida e é retratado como “exemplo entre os doentes, participava de todas as orações”¹⁶⁹, explorado pelo grupo espírita como um modelo de atipia intercambiado entre a aceitação ainda enquanto localizado “entre os doentes”.

Esta breve reflexão sobre a identificação dos alvos aos quais eram referidos pelos espíritas como doentes mentais nos serve para perceber o sentido prático das diferenciações de sujeitos realizadas por um corpo epistêmico alternativo a psiquiatria, com critérios específicos para o diagnóstico. Entendemos também que a identificação de uma experiência como doença mental, e neste caso obsessão, requer outros predicados além da feição epistêmica das ações, para além da normatividade dos tempos e espaços, temos os vetores interseccionais nesta relação envolvidos.

Assim iluminamos a recorrência de alguns casos, como a internação de mulheres por desequilíbrio – a maioria encaminhadas por seus maridos – por exemplo, ou a ordinária internação de homens negros por alcoolismo e inaptidão ao trabalho. Estas são aferições que nos permitem relacionar o caráter conceitual da anormalidade às relações de poder nela inerentes, complexificando ainda mais a análise da intervenção espírita, onde a identificação da anormalidade se inscreve também em esquemas de validação que estruturaram aquela sociedade.

¹⁶⁹ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 4.

Neste processo de diferenciação, é recorrente nas atas a partir de 1962 o destaque para o crescente número de sujeitos que passavam pelas unidades espíritas e eram identificados com problemas mentais, segundo o relato de Moisés Carvalho, alguns ficavam recebendo tratamento no centro, já os casos mais intensos eram levados ao Sanatório Espírita Batuíra, localizado em Goiânia. Na ata de reunião do dia 12/05/1963 “foi ventilada a ideia de comprar de um terreno em frente ao albergue para a construção de um prédio com a finalidade de internação de doentes mentais, devido a alta aparição destes enfermos em nossas dependências”¹⁷⁰.

A partir daí os espíritas da sociedade se movimentam para a construção do sanatório, convencem os seus pares políticos da necessidade desta instituição, se projetam como interventores de um problema social que Jataí estava inserido desde a década de 1940 com intensificação da urbanização da cidade: a presença de “débeis mentais”, “bobos”, “loucos”, “vadios” e “obsediados”¹⁷¹ nas ruas e sem tratamento, o que prejudicava a instauração da nova ordem desenvolvimentista e higiênica da região¹⁷². O Sanatório Antônio de Paulo Cançado nasce, assim como a maioria das instituições semelhantes, já cheio, com a missão de abrigar e tratar os identificados como portadores de doenças mentais em condições diversas. Sua construção se inicia no ano de 1964 e é finalizada no ano de 1966, sob total gerência do movimento espírita organizado em sociedade.

O grande projeto espírita foi inaugurado no 25 de junho de 1966, um prédio construído cercado por altos muros, com grandes pátios, divididos em recreação e isolamento, celas, portas com pequenas aberturas, janelas altas, em um estilo arquitetônico que atendia as exigências do que pedia os espíritas: o tratamento e a transformação com viés da disciplina. A própria organização do prédio narra o olhar sobre os internos, a nova instituição filantrópica espírita não só cria uma divisão entre os internos do albergue que passariam ao sanatório, mas devolve para aquele bojo social um novo esquema de julgamento, entre aqueles que possuíam ou não questões mentais a serem tratadas.

Segundo o *Registro dos Recursos Físicos do Sanatório Antônio de Paulo Cançado*¹⁷³, o sanatório possui

Recursos Físicos:

- 01 Recepção
- 02 Consultórios

¹⁷⁰ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 12/05/1963.

¹⁷¹ Termos encontrados nas Atas de Reunião Ordinária da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paula entre os anos de 1962 e 1966.

¹⁷² Questão que será explorada adiante.

¹⁷³ Arquivo da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 1986.

01 Ambulatório
 01 Salão de Reunião
 01 Sala para Visitas
 01 Posto de enfermagem
 02 Refeitórios
 01 Copa
 02 Cozinhas
 01 Lavanderia
 05 Pátios
 15 Enfermarias com 02 leitos
 15 enfermarias com 01 leito
 02 Enfermarias com 04 leitos
 02 Enfermarias com 03 Leitos
 05 Enfermarias de emergência ala masculina com 01 leito
 05 Enfermarias de emergência ala feminina com 01 leito

O sanatório, que até então não encontramos registros do porque leva o nome de Antônio de Paulo Cançado, é inaugurado com a presença de espíritas de várias regiões do estado e médicos das cidades de Rio Verde e Goiânia, bem como a comunidade local e políticos importantes no contexto goiano. Em seus estatutos, a sua finalidade é “exclusivamente para o internamento de obsediados de ambos os sexos, observadas as condições físicas”¹⁷⁴. O albergue passa a ter como função “o abrigo de pessoas necessitadas, dependendo da existência de vagas”¹⁷⁵.

Sobre a organização administrativa da instituição regida pela sociedade, a diretoria do sanatório é composta exclusivamente por espíritas, responsáveis pela “prática da caridade por todos os meios ao seu alcance, eleita anualmente em assembleia geral cujo representante é o presidente ou representante em Juízo”¹⁷⁶ no total são seis os membros da diretoria, sendo eles: Presidente, Vice-Presidente, 1º Secretário, 2º Secretário, 1º Tesoureiro e 2º Tesoureiro.

Temos abaixo da diretoria duas áreas de atuação: a área técnica e a área administrativa, primeiro recortando a área técnica, ela é dividida em três setores, o setor da saúde, o social e o da educação. A saúde era vinculada às atividades dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, o social abrangia a adaptação, triagem e trabalho voluntário e por fim o setor da educação, vinculado a religiosidade e recreação.

Já a área administrativa está relaciona aos funcionários - rouparia, cozinha e limpeza - e a secretaria vinculada à tesouraria. A partir da inauguração em 1966, a principal busca da diretoria é pela regulamentação junto à legislação estadual e federal para seu enquadramento enquanto um hospital psiquiátrico, sendo essencial a contratação de mão de obra especializada,

¹⁷⁴ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 06/02/1977.

¹⁷⁵ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 06/02/1977.

¹⁷⁶ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 06/02/1977.

principalmente de enfermeiros e um médico psiquiatra. Há indícios que o médico jataiense Geraldo Vilela atuou nos primeiros anos de funcionamento da instituição como médico voluntário, segundo pesquisa realizada por Martins, Rocha e Silva¹⁷⁷:

sabe-se que o Sanatório Espírita começou a funcionar somente após a especialização do obstetra Geraldo Vilela em psiquiatria. Pelos relatos, o referido médico permaneceu na instituição por cerca de 10 anos, sendo substituído por um psiquiatra da cidade de Rio Verde, que semanalmente ou quinzenalmente prestava assistência médica aos/às internos/as.

O relato do espírita Moisés Franco Carvalho também retrata este período inicial da instituição, na dificuldade de encontrar um médico especializado que atue no Sanatório Antônio de Paulo Cançado, se referindo até mesmo a um atraso na inauguração do prédio por conta da ausência de um médico. O interessante em acompanhar este processo pelas atas de reunião e por outras documentações é justamente pelo fato de perceber a mobilização dos espíritas e também de outros agentes para que o projeto fosse realizado, demonstrando a influência política e social que o grupo acionou durante sua existência.

Aí o Sanatório ficou pronto, naquela época tinha um médico aqui o Dr. José Carlos falou olha, para inaugurar o sanatório não pode fazê-lo sem médico responsável. Então saímos, fomos em Uberaba, Uberlândia, Goiânia, Anápolis. Lá em Goiânia um médico professor disse: - Eu estou com alguns acadêmicos e alguns que são da área de psiquiatria e eu vou ter uma reunião com eles. Eu de pronto fui, eu disse que havíamos de conversar, construído um Sanatório em Jataí, na região não tem psiquiatra e possui muitos casos psiquiátricos. O prédio está prontinho. Eles perguntaram o que tínhamos para oferecer para o médico. A única coisa que podemos oferecer lá é o doente e talvez serão poucos que terão condições de pagar a consulta. Então disseram que sentiam muito e nós não conseguimos médico. Voltei e espalhou pela a cidade que precisávamos de um médico responsável para inaugurar e tocar o Sanatório. Aí o Dr. Roberto, recém-formado, inicialmente até demonstrou interesse, mas ele estava recém-chegado havia feito curso como anestesista; aí era difícil conseguir conciliar. Aí o Dr. Geraldo Vilela ficou sabendo, nos procurou e perguntou se estávamos com dificuldade para arrumar um médico e eu disse justamente. Então já tem o médico. Eu sou o médico pode arrumar os papéis que serei o responsável e enquanto vão organizando a parte burocrática eu vou para o Rio fazer um curso de Psiquiatria por alguns meses¹⁷⁸.

A presença do médico voluntário dura até o ano de 1978, com a chegada do psiquiatra Wanderlei Leles Martins, que realiza mudanças significativas nas internações, no tratamento e na forma de organizar o sanatório. No entanto, o contexto que instiga são estes primeiros 12

¹⁷⁷ MARTINS, Rita de Cássia Andrade; ROCHA, Izabela Assis; SILVA, Adailton da. Desvio Social, Obsessão ou Doença Mental? Um estudo sobre a Institucionalização da loucura em Jataí (GO). Revista Mosaico, v. 14, p. 153-169, 2021.

¹⁷⁸ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 4.

anos em que a instituição espírita funcionou com a presença do médico voluntário, sabe-se pelas documentações que o médico tinha contato somente com pacientes sintomáticos mais evidentes, e por poucos momentos durante a semana.

O Sanatório Antônio de Paulo Cançado durante todo este período manteve um serviço de internamento e tratamento totalmente gerenciado pelos espíritas a pessoas que de alguma forma estivessem acometidas por questões mentais. Martins, Rocha e Silva, em um de seus levantamentos orais sobre a instituição, é destacado:

E as celas, os pacientes permaneciam ali dias, as vezes semanas nas celas e só eram retirados dali quando não mostrassem mais agressividade, pelos parâmetros eram avaliados dessa forma. E o tratamento também era eminentemente religioso. A admissão do paciente era feita pelo pessoal espírita, a alta também. O médico consistia apenas em dar uma assistência psiquiátrica àqueles pacientes que aqui se encontravam, quer dizer, o médico não tinha salário, não tinha vínculo empregatício, vale ressaltar que a Sociedade era inteiramente filantrópica¹⁷⁹

Os espíritas foram responsáveis por todas as dimensões institucionais, através deste relato podemos observar em alguma medida os vetores de força existentes na lógica da instituição. Por mais que o médico credenciado atue com certo grau de intensidade na internação, tratamento e acompanhamento dos internos, se deve levar em consideração sua condição enquanto voluntário, ao que se demonstra, os espíritas tinham poder de decisão majoritário nesta primeira fase, até a chegada do médico especializado.

Assim, os espíritas jataienses produziram um serviço de internação que funcionou por mais de três décadas, entre presença de médicos especializados ou não, mas marcados por uma terapêutica administrada por passes, água fluidificada, reuniões mediúnicas e uma intensa aplicação dos ideais do espiritismo, guiadas pelo tratamento moral e a transformação dos sujeitos ao ideal normativo. A entidade concentra em si a estratificação dos significados de determinados conceitos que balizaram aquela experiência histórica e limitaram a relação de sentido entre determinadas noções e sua aplicação prática na Instituição¹⁸⁰.

¹⁷⁹ MARTINS, Rita de Cássia Andrade; ROCHA, Izabela Assis; SILVA, Adailton da. Desvio Social, Obsessão ou Doença Mental? Um estudo sobre a Institucionalização da loucura em Jataí (GO). Revista Mosaico, v. 14, p. 153-169, 2021, p. 157.

¹⁸⁰ Segundo Koselleck “a história dos conceitos põe em evidência, portanto, a estratificação dos significados de um mesmo conceito em épocas diferentes. Com isso ele ultrapassa a alternativa estreita entre diacronia ou sincronia, passando a remeter à possibilidade de simultaneidade da não simultaneidade que pode estar contida em um conceito” Ver: KOSELLECK, R. Futuro e passado: contribuição à semântica dos tempos históricos. 1. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2016 p. 115.

CAPÍTULO 2 – SAÚDE, POLÍTICA E A PRÁTICA FILANTRÓPICA: As condições de emergência para os Sanatórios Espíritas

2.1 O amparo social e o princípio da subsidiariedade

A Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo foi criada em 1952 a fim de institucionalizar as práticas caritativas dos kardecistas em Jataí e promover a administração integrada do Albergue São Vicente de Paulo, e posteriormente do Sanatório Antônio de Paulo Cançado inaugurado em 1966. “O Sanatório se destinava a internação e tratamento dos doentes mentais”¹⁸¹ da região, contendo já em sua inauguração uma estrutura que comportava 69 leitos, divididos em duas alas, além de pátios de recreação e isolamento, ambulatório, posto de enfermagem e dois refeitórios¹⁸².

A participação ativa da comunidade espírita no projeto de construção destas unidades é o que singulariza a institucionalização vinculada à “doença mental” na região. Eles estiveram imersos em todas as etapas, incluindo a organização administrativa, as internações, o tratamento e a alta clínica. A comunidade espírita em forma de sociedade assumiu o papel central na constituição destas práticas, operando em um complexo e multifacetado jogo de relações com as estruturas políticas da época. Essa característica foi fundamental para a criação, o funcionamento prático e as definições técnicas das atividades na instituição.

Como já discutido, ao longo do século XX o movimento espírita institucionalizado se expandiu seguindo dois pilares principais: de um lado, adaptou-se às condicionantes específicas de cada região onde se estabeleceu, praticando intervenções geralmente sociais e institucionais; de outro, foi impulsionado pela circulação de periódicos espíritas que funcionavam como veículos de comunicação, articulação e difusão de informações. Constatou-se na leitura dos periódicos uma sensibilidade de leitura apurada das políticas de saúde e assistência brasileiras, que por sua vez, proporcionou estratégias burocráticas espíritas de execução das suas ações. Por si só, não seria possível a criação e mantimento de um variado número de instituições responsáveis por oferecer serviços filantrópicos à população de forma independente e desorganizada. São necessárias articulações, negociações e disputas, bem como o aproveitamento de brechas políticas, legislativas e culturais guiadas pela mobilização de grupos nos espaços históricos. Identificamos através das reuniões da Sociedade de Beneficência São

¹⁸¹ Ata de Reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 21/04/1952.

¹⁸² Recursos físicos. *Registro de bens físicos e materiais do Sanatório Antônio de Paulo Cançado*, 1986.

Vicente de Paulo – dados levantados na leitura e catalogação¹⁸³ das atas de reunião da associação entre 1952 e 1984 – diversas destas “brechas” aproveitadas a partir de um sistema de saúde e assistência específico, além da ressonância de preceitos que ultrapassam os limites do contexto espírita e atingem a história da saúde brasileira como um todo.

De modo geral e introdutório, existem nas fontes traços de parâmetros desenvolvimentistas, higiênicos – ligados ao ordenamento urbano – e hospitalocêntricos, tendo como vetores de influência a ideia de trabalho como base para formação de um serviço de internação em Jataí. Tais ideais carregaram os sentidos interpretativos e discriminatórios das experiências, observações e expectativas do grupo espírita que levou adiante o projeto de construção e mantimento do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado. Observa-se que estes preceitos também estão presentes na história da interiorização filantrópica e assistencial brasileira, sendo ressoado pelos espíritas em seu processo de implantação, que fizeram proveito da estrutura política construída principalmente da década de 1930 em diante.

Se estabelecermos um recorte amplo para contrastar as demandas que proporcionaram condições de existência para esta modalidade de instituição, percebemos que as mudanças no amparo a saúde e questões sociais do século XIX ao século XX foram responsáveis pelo maior incentivo estatal na criação e mantimento de instituições assistenciais pelo Brasil. Os espíritas de forma bem articulada estabeleceram um regime de institucionalização próprio, e encontraram um ambiente político que enxergou a catalisação da filantropia como mecanismo paliativo eficiente em regiões de vazio institucional do Estado.

O panorama de prestação de assistência terapêutica e social no Brasil até o século XIX, como percebe Mônica Cruz Caminha¹⁸⁴, esteve centralizada nas atividades de entidades religiosas ligadas às Irmandades de Misericórdia, com as Santas Casas, cujo propósito consistia em prover apoio material e espiritual aos indivíduos pobres, mendicantes, órfãos, enfermos, alienados e delinquentes, ainda enquanto entidades propriamente de assistência/amparo do que terapêuticas. A atuação do Estado nesse âmbito era limitada à concessão de subsídios e incentivos para essas instituições ou, em situações específicas, intervindo em ações profiláticas

¹⁸³ A catalogação desta tipologia de fontes partiu da organização do arquivo privado da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Portanto, foi necessário um esforço arquivístico inicial e posteriormente um tratamento específico para este formato de vestígio histórico. Assim, digitalizamos as documentações no próprio arquivo e estabelecemos uma organização de metadados baseada em: tipo de fonte, título do documento, data, termo de abertura, conteúdo da ata e assinaturas.

¹⁸⁴ CAMINHA, M. de S. A. da C. A Fundação Abrigo do Cristo Redentor e sua atuação na cidade do Rio de Janeiro (1946 a 1960). Tese (Doutorado em História) – Escola de Ciências Sociais da Fundação Getúlio Vargas, Programa de Pós Graduação em História, Política e Bens Culturais. Rio de Janeiro, 2022.

e períodos de epidemia, mas sem a existência de uma política de assistência e saúde incisiva e centralizada.

A mudança de concepção em relação a doença e a pobreza, que passaram a ser ameaças ao ordenamento social e a função que o trabalho empregaria na sociedade no século XX, ratificaram as atividades do Estado quanto a assistência e a prevenção de doenças. A ideia de saúde não esteve mais entendida como um valor individual¹⁸⁵, da luta do médico entre a natureza e a doença, mas passou a ser visada como política do bem geral de uma determinada população e sua nação, não dependente mais da experiência prática de um determinado sujeito e sua arte, mas da (re)organização de uma administração que reivindica sua gestão como essencial. Em outras palavras, era necessário que o Estado assumisse cada vez mais o papel de interventor e regulador das questões relacionadas à saúde e a falta de amparo no Brasil.

As primeiras políticas de assistência e saúde pública, no início do século XX, refletem como a saúde é uma variável profundamente ligada ao sistema político, cultural e epistemológico de uma época. Neste período, a emergência destas ações esteve diretamente associada às transformações econômicas, sociais e políticas que marcavam o processo de modernização e urbanização do país. O advento da República, a consolidação do Estado nacional e as demandas por inserção no cenário econômico global, impulsionaram a implementação de políticas voltadas ao controle de doenças e à melhoria das condições sanitárias, especialmente nas cidades em expansão.

Assim como destaca Cristina Fonseca¹⁸⁶, não havia no Brasil até o início do século XX uma organização de saúde centralizada no âmbito federal, que coordenasse as ações de saúde em todo o país, os estados enfrentavam suas questões basicamente de forma autônoma, o que gerava constantemente descompassos e graves disparidades. Foi ao final dos anos 1910 e início dos anos 1920, com as condicionantes sobrepostas e a (re)descoberta pelas expedições científicas¹⁸⁷ de um Brasil desamparado e repleto de endemias como entrave ao

¹⁸⁵ Quanto a medicina individualista, utilizamos o termo como forma de exemplificar a forma de lidar com as enfermidades típicas dos séculos XVII e XVIII, “quanto a intervenção do médico na doença, ela era organizada em torno da noção da crise, o médico deveria observar o doente e a doença, ele deveria observar os sinais, prever a evolução, ver de que lado estaria a vitória e na medida do possível, favorecer a vitória da saúde e da natureza sobre a doença”. As doenças, assim como espécies vegetais tinham sua classificação, Pinel justificava toda essa tentativa de classificação nosológica, levando o gênero à sua perfeição máxima em sua *Nosografia filosófica* (1797).

¹⁸⁶ FONSECA, C. M. O. A história da política de saúde no Brasil: Interpretações e trajetórias. In: História da Saúde no Brasil (org.) TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2018.

¹⁸⁷ Dentre as expedições científicas realizadas durante a década de 1910 encontram-se a expedição de Oswaldo Cruz e Belisário Pena a Porto Velho em 1910; A de Belisário Pena e Artur Neiva em 1910 quando foram aos estados da Bahia, Pernambuco, Piauí e norte de Goiás; A de Adolfo Lutz e Astrogildo Machado também em 1912;

desenvolvimento econômico e industrial, que começam a surgir um desenho institucional e político no sentido de uma reforma sanitária que integrasse as ações pela nação e forjasse um arcabouço institucional e legislativo de atuação do Estado.

As campanhas de saneamento lideradas por Oswaldo Cruz, especialmente contra a febre amarela, varíola e peste bubônica, evidenciaram uma abordagem mais ativa do governo na saúde pública. Além disso, houve um fortalecimento das intervenções pautadas em critérios de higiene e urbanização, como a reforma do Rio de Janeiro promovida por Pereira Passos, que foi realizada sob os preceitos de modernizar a cidade e reduzir os focos de proliferação de doenças. Essas medidas indicavam uma transição de uma assistência social baseada na caridade para uma maior intervenção estatal nas áreas da saúde e sanitário.

Outra questão importante a ser sinalizada, e que Gilberto Hochman traduz em seus trabalhos, é que os núcleos científicos pelos quais nutriam as ações políticas, estabeleceram relação entre a transmissibilidade da doença, a interdependência social derivada da prevenção e o poder público como gerenciador destas medidas. Este entendimento alicerçou o movimento sanitarista¹⁸⁸ do começo do século voltado inicialmente para os ambientes urbanos das grandes cidades e depois para o combate das endemias e males rurais, começa-se a formar um cenário de calamidade e pressão por políticas de gerenciamento das populações dos diferentes espaços do Brasil.

Ademais, a demanda social empobrecida havia se tornado uma questão urgente a ser resolvida, nota-se o surgimento de outros atores junto a assistência social e criação de instituições de internação em consequência da urbanização, visto que hospitais¹⁸⁹ passaram a cumprir outras funções que não mais “hospedar” necessitados. As instituições religiosas filantrópicas, que já existiam em movimento próprio, serviram aos olhos do Estado como via

e a de Carlos Chagas, Pacheco Leão e João Albuquerque entre 1912/1913. Ver: LIMA, Nísia Trindade. Um Sertão chamado Brasil. Rio de Janeiro: Revan-Iuperj, 1999.

¹⁸⁸ O movimento sanitarista do início do século XX foi um conjunto de medidas implementadas pelo Estado, principalmente durante a Primeira República, voltadas para o enfrentamento das graves condições de saúde pública, especialmente nas áreas urbanas. Esse movimento teve como principal objetivo o controle de doenças epidêmicas como a febre amarela, varíola e peste bubônica, que afetavam a população e comprometiam a imagem do Brasil como uma nação moderna e apta a participar do comércio global. Com forte influência do pensamento higienista, essa reforma foi liderada por sanitaristas como Oswaldo Cruz, que, à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), promoveu campanhas de vacinação, saneamento básico e controle de vetores. As intervenções incluíram ações autoritárias, como a vacinação obrigatória e a remoção de populações de áreas insalubres, provocando resistência popular, como a Revolta da Vacina em 1904, esse processo marcou o início da institucionalização da saúde pública no Brasil. Ver em: HOCHMAN, Gilberto. A era do saneamento, as bases da política de saúde pública no Brasil. Hucitec, São Paulo, 1998.

¹⁸⁹ Com a criação das Academias de Medicina brasileiras, os médicos passaram a ocupar cada vez mais o espaço hospitalar antes gerenciados pelas Irmandades de Misericórdia. A medicalização destes espaços gerou um intenso processo de reconfiguração da organização hospitalar, abraçando a arquitetura, práticas terapêuticas, organização dos leitos, sistemáticas administrativas e o público atendido.

de amparo e socorro para o a massa empobrecida existente no país, o que emergiu como solução significativa para as cidades logo que o crescimento urbano populacional causou efeitos profundos nas demandas e capacidades políticas junto à população.

A filantropia brasileira enxerga seu crescimento no início do século XX e o auge de 1930 em diante decorrente deste crescimento da classe pobre urbana, da medicalização dos hospitais – que já não era número suficiente para atender a população – essencialmente para cura de doentes e não mais para ‘hospedaria’ e amparo de sujeitos, do aumento de vertentes privadas sumariamente religiosas nas ações filantrópicas e da maior catalização do Estado para a criação e mantimento destas entidades.

Na primeira metade do século XX existiu um consenso entre intelectuais e filantropos brasileiros, denominados reformadores, em dois aspectos: a assistência pública e a privada deveriam coexistir, e a ação do Estado deveria ser mais efetiva. Diagnosticaram que a assistência aos pobres no Brasil era “desorganizada, insuficiente e distorcida” e sugeriram como solução a sua “organização metódica”¹⁹⁰

O Brasil enfrentava uma problemática estrutural marcada pelas profundas segregações herdadas do sistema escravista e pelo crescente aumento da densidade populacional em centros urbanos, agravadas pelo êxodo rural, pela intensa imigração no final do século XIX e pelas precárias condições de trabalho impostas à população brasileira. Diante desse cenário, o Estado passou a reconhecer sua responsabilidade social perante as camadas mais pobres, compreendendo que o progresso econômico — especialmente o ligado à industrialização e ao comércio — dependia diretamente da melhoria das condições de vida. Assim, consolidou-se uma visão que articulava os indicadores de saúde pública ao desenvolvimento econômico, estabelecendo uma relação de interdependência entre ambos. O crescimento da densidade populacional em determinadas localidades também é um fator fundamental da maior exigência de políticas governamentais, segundo dados do recenseamento de 1920:

¹⁹⁰ *Ibid*, 2022, p. 24.

Imagem 1 – Crescimento da densidade populacional segundo recenseamentos de 1872, 1890, 1900 e 1920.

Densidade da população do Brasil segundo os recenseamentos de 1872, 1890, 1900 e 1920

ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIO DO ACRE	HABITANTES POR KM. ²			
	1872	1890	1900	1920
Alagoas.....	12,180	17,901	22,725	34,257
Amazonas.....	0,032	0,031	0,137	0,199
Bahia.....	2,605	3,627	4,001	6,299
Ceará.....	4,857	5,422	5,715	8,878
Distrito Federal.....	235,623	447,859	690,090	983,375
Espírito Santo.....	1,838	3,044	4,695	10,233
Goyaz.....	0,243	0,345	0,387	0,775
Maranhão.....	1,012	1,214	1,442	2,525
Matto Grosso.....	0,041	0,053	0,080	0,167
Minas Geraes.....	8,541	5,362	6,053	9,916
Pará.....	0,202	0,241	0,327	0,722
Parahyba do Norte.....	6,728	8,177	8,777	17,187
Paraná.....	0,634	1,248	1,637	3,430
Pernambuco.....	8,479	10,380	11,870	21,710
Piauí.....	0,863	1,090	1,361	2,460
Rio de Janeiro.....	19,328	20,679	21,838	36,774
Rio Grande do Norte.....	4,461	5,119	5,234	10,249
Rio Grande do Sul.....	1,567	3,146	4,028	7,651
Santa Catharina.....	1,682	2,987	3,372	7,040
São Paulo.....	3,387	5,601	9,231	18,574
Sergipe.....	10,887	14,427	16,590	22,135
Território do Acre.....	—	—	—	0,624
BRASIL.....	1,188	1,684	2,035	3,600

Fonte: Synopse do recenseamento realizado em 1 de setembro de 1920: população do Brasil/Directoria Geral de Estatística. Rio de Janeiro, 1925.

Os dados revelam um aumento progressivo da densidade populacional em todos os estados, segundo recenseamento este número é guiado pela migração em direção às capitais, onde o movimento demográfico é muito maior se comparados aos outros municípios. A este exemplo temos a cidade de Belém, para elevar o coeficiente de densidade da população em todo o Estado, assim como no Pará, a grande população da sua capital (236.402 habitantes) representa cerca de 25% do número total da população do mesmo Estado (983.507 habitantes)¹⁹¹.

Para dimensionarmos este contexto e utilizando São Paulo como recorte referencial, constata-se um quadro de extrema pobreza na classe operária aos finais da década de 1920.

¹⁹¹ Dados informados na Synopse do recenseamento realizado em 1 de setembro de 1920.

Segundo dados obtidos através dos estudos de Menstriner¹⁹² e Decca¹⁹³ partindo do *Recenseamento Operário da Capital* realizado pelo Departamento Estadual do Trabalho em 1927, São Paulo possuía uma população de 203.736 trabalhadores, em sua maioria imigrantes ou filho de imigrantes, dos quais 55.717 eram autônomos e o restante trabalhavam em fábricas e indústrias. As fábricas se localizavam na melhor parte dos bairros e as residências dos operários nas “baixadas”, em “espeluncas”, “cortiços” e “casebres” alugados, consumindo cerca de 25% dos salários, que raramente passavam de 200 réis mensais para homens e metade disso em média para mulheres e menores¹⁹⁴.

Segundo levantamento feito pelo Instituto de Higiene nos anos 1932, 1933 e 1934¹⁹⁵, apesar dos trabalhadores gastarem 50% do salário com alimentação, ela se restringia ao consumo de trigo, pão, arroz e macarrão, apresentando uma defasagem nutricional considerada notável – os adultos consumiam cerca de 2600 calorias diárias –, o que justificava a alta e reincidência de problemas de saúde vinculados a desnutrição, fora as questões sanitárias, más condições de trabalho e habitacionais¹⁹⁶.

Apesar da percepção do Estado na direção de assistência a classes empobrecidas, o recurso a filantropia privada se tornou solução prática e conveniente para a expansão dos socorros e a execução das ações de assistência, especialmente no contexto de auxílio¹⁹⁷ e do crescimento da pobreza como questão social a ser resolvida. A Primeira República (1889-1930) e principalmente o período Vargasista (1930-1945), segundo Maria Luiza Menstriner¹⁹⁸, se caracterizam pela organização de um tipo de filantropia denominada pela autora como higiênica sanitária e seu atendimento por especialidades – crianças em asilos, orfanatos e internatos; idosos em asilos; alienados em hospícios e sanatórios; doentes em dispensários e lazaretos; mendigos em asilos de mendicância e etc. – bem como o a criação e enquadramento de normas técnicas à assistência e a disciplinarização dos indivíduos para incorporação no trabalho assalariado, em um processo de socorro à pobreza mas com a finalidade última de guia-los ao trabalho.

¹⁹² MENSTRINER, M. L. O Estado entre a filantropia e a assistência social. Editora Cortez, São Paulo, 2001.

¹⁹³ DECCA, M. A. A vida fora das fábricas: cotidiano operário em São Paulo, 1920-1934. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

¹⁹⁴ DECCA, 1985, p. 15.

¹⁹⁵ DECCA, 1985, p. 35.

¹⁹⁶ DECCA, 1985, p. 36.

¹⁹⁷ SANGLARD, G. A Primeira República e a Constituição de uma Rede Hospitalar no Distrito Federal. In: PORTO, Ângela (Org.). *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico* (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 59-88

¹⁹⁸ MENSTRINER, M. L. O Estado entre a filantropia e a assistência social. Editora Cortez, São Paulo, 2001.

O Estado passou a implantar a ideia de controle das ações de assistência social que relacionasse iniciativas públicas e privadas para assim ampliar a rede de serviços, “rompendo o espontaneísmo da assistência esmolada e introduzindo uma organização racional e um saber no processo de ajuda”¹⁹⁹. A década de 1930 se torna fundamental na ruptura da forma em que a assistência era empregada no Brasil, com marcos precisos na institucionalização burocrática da assistência sendo subdivididos em três etapas bem delimitadas. A primeira em 31 de agosto de 1931 pelo Decreto-lei n. 20.351, em que o governo cria a Caixa de Subvenções para auxiliar instituições de caridade já existentes. A segunda em 25 de novembro de 1935 pela Lei n. 119 que extingue a Caixa de Subvenções e cria no lugar um conselho consultivo formado por especialistas da área e representantes do governo, ampliando o universo de instituições ligadas à assistência, incluindo agora saúde e educação. E por fim, em primeiro de julho de 1938 com a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS).

O Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) criado pelo Decreto-lei n. 525 de 1938 foi a primeira grande regulamentação da assistência social do país, como resultado deste contexto até então apresentado. O conselho é criado como um dos órgãos de atuação do Ministério da Educação e Saúde (MES), a fim de conceder auxílios e subvenções²⁰⁰ às organizações da sociedade civil, essencialmente filantrópicas.

No seu primeiro ano o conselho examinou 1911 pedidos de grupos filantrópicos, sendo aprovados 1272, com subvenções que iam de 1 mil réis a 30 mil réis, resultando em um total de 15.449 mil réis. A maioria das solicitações era de Santas Casas de Misericórdia (243), hospitais filantrópicos (171), dispensários contra lepra (32) e tuberculose (22), escolas (368), asilos de menores, orfanatos e patronatos (158), asilo para velhos (64), asilos para mendicidade (39), sociedades São Vicente de Paula (71), associações de damas de Caridade (94), evidenciando a ampla malha de ações já prestadas por estes atores²⁰¹.

¹⁹⁹ MENSTRINER, 2001, p. 57.

²⁰⁰ “Subvenção social é o auxílio financeiro às entidades sociais, que sai da esfera pessoal do governante e passa à esfera oficial. Constitui-se numa ajuda de caráter supletivo, que no início só podia ser aplicada em despesas de manutenção dos serviços e posteriormente como auxílio extraordinário, passando a subsidiar atividades de natureza especial ou temporária, como construção, reforma ou aquisição de equipamentos. As subvenções, como tal, iniciam-se com a criação da Caixa de Subvenções em 1931, que estabelece à sua atribuição certa racionalidade: registro das entidades subvencionadas e fiscalização in loco pelo Ministério da Justiça. De início, sua fonte de recursos será a “contribuição da caridade”, a mesma da ajuda do governante; a partir de 1935, vai contar com créditos orçamentários adicionais, e em 1951 passa a ser prevista no orçamento geral da República.” (MENSTRINER, 2001, p. 58).

²⁰¹ MENSTRINER, 2001, p. 59.

Segundo Gilberto Hochman e Cristina Fonseca²⁰² o Estado Vargasista apesar de ter como foco o trabalhador brasileiro, procurou a partir do MES²⁰³ ampliar as suas ações assistenciais voltadas para os pobres indigentes, crianças e idosos. “Tal investimento do governo pode ser compreendido a partir de um olhar pelo qual a pobreza era vista como entrave ao desenvolvimento do país e a justiça social como igualdade de oportunidade para todos”²⁰⁴ onde uma opção viável de absorção desta população era, ou continuaria sendo as instituições filantrópicas.

O CNSS foi a primeira forma de assistência social burocrática do Estado brasileiro republicano, ainda que restringido na função subsidiária de subvenções às organizações sociais que prestavam amparo, atuando na ajuda ao setor privado e filantrópico. Assim, a estratégia foi a utilização de organizações sociais já existentes para congregar um processo de catalização e incentivo na sua ampliação com a iniciativa da própria população. O caráter era promover um ambiente com estímulos que resultasse na criação de mais instituições de amparo que ocupassem o vazio institucional deixado pelo Estado, demonstrando assim a persistência no componente liberal e do princípio de subsidiariedade²⁰⁵.

A prática de institucionalização de sujeitos afetados pela fragilidade social, neste momento, será incentivada com o argumento de que a internação evitaria a marginalidade e o desamparo, e que o trabalho evitaria a delinquência. São com essas referências que diversas organizações sociais, em sua maioria religiosas, enxergam margem de financiamento através das subvenções. Organizações católicas, protestantes, presbiterianas, espíritas e etc, ampliam sua rede de internações e criam instituições especializadas seja para jovens, indigentes, mendicantes, delinquentes, doentes, alienados ou idosos.

²⁰² HOCHMAN, G; FONSECA, C. M. O. O que há de novo? Políticas de saúde e previdência, 1937-1945. In: PANDOLFI, Dulce (org.). Repensando o Estado Novo. Rio de Janeiro: FGV. 1999, p. 85.

²⁰³ Foi denominado Ministério da Educação e Saúde (MES) entre 1937 e 1953, e suas atividades passaram a ter um limite à administração da educação escolar, educação extra-escolar e da saúde pública e assistência médico-social.

²⁰⁴ *Ibid*, 2012, p. 201.

²⁰⁵ “Subsidiariedade: “De subsidiário; do latim subsidium. É um dos princípios básicos da Doutrina Social da Igreja — DSI que regula as relações do Estado, por um lado, com as pessoas e grupos intermediários ou comunidades, por outro. Segundo este princípio, o Estado deve ajudar os membros do corpo social, sem, contudo, impedi-los de fazer o que podem realizar por si mesmos. O fundamento deste princípio se encontra na anterioridade natural das pessoas e comunidades sobre o Estado. As pessoas e os grupos como a família, as comunidades locais e profissionais, as comunidades de trabalho, os grupos religiosos são anteriores ao Estado, tendo-se constituído antes do aparecimento deste. Possuem, pois, direitos e deveres naturais de que não se privam pelo fato de deferirem ao Estado a administração do bem comum. Por este princípio, incumbe ao Estado a obrigação, para com as pessoas e comunidades, de ajudá-las na consecução de seus fins, criando as condições e os estímulos necessários para isso.” (MENSTRINER, 2001, p. 19)

Segundo Menstriner²⁰⁶, a própria constituição de 1937 define que o trabalho é dever de todos – art. 136 –, o que implica como crime o não-trabalho. Ademais, os sujeitos que não trabalhavam não possuíam as mesmas garantias daquele que trabalhava, que já não eram suficientes, aprofundado ainda pela dualização que passa a imperar a assistência brasileira entre atenção previdenciária – com garantias ao acesso à serviços de saúde providenciadas à trabalhadores com carteira assinada através do regime de previdência concentrados nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs)²⁰⁷ – e as ações campanhistas e assistenciais – destinadas a massa populacional informal e marginalizada.

Outra instituição que surge durante o período Varguista é a Legião Brasileira de Assistência (LBA), chefiada pela esposa de Getúlio Vargas, Derci Vargas, inaugurando a relação entre o primeiro-damismo e as ações de assistência social do governo. A LBA foi uma instituição pública criada no Brasil em 28 de agosto de 1942, por meio do Decreto-Lei nº 4.564. Sua origem esteve diretamente vinculada ao contexto da Segunda Guerra Mundial, sendo concebida inicialmente para prestar assistência social às famílias dos soldados brasileiros enviados ao conflito, conhecidos como pracinhas da Força Expedicionária Brasileira (FEB). No entanto, com o passar do tempo, suas atividades foram ampliadas para abarcar diversas iniciativas de assistência social, atendendo diferentes populações vulneráveis no país e chefiando políticas de amparo.

A atuação da LBA destacou-se em áreas prioritárias como a saúde materno-infantil, educação, capacitação profissional e apoio às populações em situação de risco. Dentro do princípio da subsidiariedade, o governo incentivou o voluntariado atrelada a figura da mulher como bondosa e benevolente²⁰⁸. Ao tornar públicos os nomes de seus integrantes, muitos dos quais pertenciam a tradicionais famílias da elite, a LBA buscava evidenciar a preocupação das classes mais favorecidas com as populações mais carentes, tentando criar a imagem de uma relação harmoniosa entre ricos e pobres. Na formação da instituição, a participação do

²⁰⁶ 2001.

²⁰⁷ Ver: BOSCHETTI, I. *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção de políticas de previdência e assistência social no Brasil*. Brasília: Letras Livres; Ed. UnB, 2006.

²⁰⁸ Para as mulheres das classes altas, as atividades filantrópicas representavam uma oportunidade de participar mais ativamente da esfera pública, sem, no entanto, romper de maneira radical com as rígidas normas morais de gênero que as mantinham em uma posição de subordinação em relação aos homens. Essas iniciativas assistenciais e de caridade eram vistas como uma extensão de seus papéis no âmbito privado e estavam alinhadas com a ideia predominante de que sua natureza feminina era voltada à dedicação à família e ao cuidado com os outros. Para aprofundar na relação entre as mulheres e a assistência social, ver: OLIVEIRA, Taiana de; ALVES, Ismael Gonçalves. *Legião Brasileira de Assistência e políticas sociais: primeiro-damismo, gênero e assistência social*. Boletim Historiar, vol. 07, n. 02, mai./ago. 2020.

empresariado nacional desempenhou um papel central, evidenciando o caráter paternalista que marcava as relações entre capital e trabalho na época²⁰⁹.

Enquanto isso, emendas e decretos calcavam a ideologia subsidiária, favorecendo a criação e mantimentos de instituições de caridade. O Decreto-lei n. 5698 de 1943 dispõe sobre a cooperação financeira da União com entidades privadas, enquanto o Decreto-lei 5844 do mesmo ano institui isenção de imposto de renda às instituições de caráter beneficente e filantrópico. Em 1945 temos mais um decreto-lei que impulsiona e garante brechas de ampliação e mantimento de instituições filantrópicas pelo país, onde o Decreto-lei 7691 de 18/09/1945 isenta a aplicação dos pisos salariais mínimos aos funcionários em atividades médicas.

A publicação de agosto do ano de 1943 do periódico espírita *O Reformador* celebra a criação do Decreto-lei n. 5698, onde o referido declara quais instituições podem receber subvenções, instrui sobre a maneira de se fazer os pedidos e a forma como os pagamentos serão feitos pela União. Aqui, cumprindo um papel já mencionado sobre a circulação de impressos do movimento espírita, enquanto ferramenta de coordenação das ações e estratégias a serem tomadas pelos grupos locais, a publicação destaca que, “sendo já muitas entidades espíritas subvencionadas e muito também as que, naturalmente, desejam contar-se entre as primeiras, julgamos bom serviço prestar a umas e outras, informando-as da existência deste decreto”²¹⁰.

Em outubro de 1944 o periódico espírita relata que, segundo Diário Oficial em sua edição do dia 30 de setembro de 1944, o Governo Federal concedeu Cr\$ 28.292.000,00 cruzeiros em subvenções às associações religiosas, científicas e beneficentes do território nacional. Entre as entidades que receberam tais concessões, a publicação elenca as instituições espíritas subvencionadas:

Listagem 2 - Instituições Espíritas subvencionadas no territorial em setembro de 1944.

	Cr\$
Liga Espírita do Brasil	6.000,00
Federação Espírita do Estado do Rio	10.000,00
Federação Espírita do Paraná.....	10.000,00
Federação Espírita de S. Paulo	3.000,00
União Espírita Mineira	3.000,00
Confederação Espírita de Belém	3.000,00

²⁰⁹ OLIVEIRA, T. de; ALVES, I. G. Legião Brasileira de Assistência e políticas sociais: primeiro-damismo, gênero e assistência social. Boletim Historiar, vol. 07, n. 02, mai./ago. 2020.p. 18.

²¹⁰ O Reformador, sobre subvenções do Governo, ed. 08, agosto de 1943.

Centro Espírita Maranhense	5.000,00
Tenda Espírita de S. Luiz do Maranhão	5.000,00
Centro Espírita Piauiense	3.000,00
Centro Espírita William Crookes	3.000,00
Sociedade Espírita de Maceió	6.000,00
Grupo Espírita Estrela de Jacó	4.000,00
Centro Espírita de Mesquita	2.000,00
Centro Fé, Esperança, Nova Iguassu	5.000,00
Centro Espírita Friburguense	6.000,00
Grêmio Espírita, Barra do Piraí	5.000,00
Grupo Espírita de Valença	3.000,00
Grupo Espírita de Entre Rios	3.000,00
Abrigo Serra dos Pobres, D.F	12.000,00
Abrigo Teresa de Jesus, D.F	25.000,00
Amparo Teresa Cristina, D.F	5.000,00
Asilo Anália Franco, D.F	10.000,00
Asilo, João Evangelista, D.F	6.000,00
Asilo Espírita Francisco de Paula, D.F	10.000,00
Casa do Lázaro, D.F	5.000,00
Centro Espírita Amor à Verdade, D.F	1.000,00
Centro Espírita Estudantes da Verdade, D.F	5.000,00
Centro Espírita Humildade e Amor, D.F	5.000,00
Centro Espírita Joaquim Murtinho, D.F	5.000,00
Cruzada Espírita Suburbana, D.F	6.000,00
Asilo Legião do Bem, D.F	5.000,00
Abrigo Olímpia Belém, D.F	10.000,00
Dispensário Antônio de Pádua	15.000,00
Orfanato Casa de Lúcia, D.F	20.000,00
Asilo E. Anjo Gabriel São Paulo	5.000,00
Asilo E. Jesus Consolador, São Paulo	5.000,00
Asilo Espírita Pai Jacó, São Paulo	5.000,00
Casa de Saúde Allan Kardec, Franca	10.000,00
Instituto Espírita H. de Campos, Campinas	8.000,00
Canto Espírita Amor e Luz, Guaratinguetá	2.000,00
Centro Espírita Profeta Zacarias, São Paulo	5.000,00
Centro Espírita da Paz e Pai Jacó, São Paulo	5.000,00
Centro Espírita Eurípedes Barsanulfo, Ribeirão Preto	3.000,00
Casa dos Pobres, Santos	5.000,00
Centro Espírita Jesus, José e Maria, São Paulo	3.000,00
Centro Espírita Paz, Amor e Caridade	5.000,00

União Espírita Universal, São Paulo	5.000,00
Sociedade Espírita de Ponta Porã	8.000,00
Instituto Espírita Dias da Cruz, Rio Grande do Sul	10.000,00
Sociedade Allan Kardec, Porto Alegre	5.000,00
Sociedade Ramiro D’Avilla, Porto Alegre	6.000,00
Centro Espírita de Monte Santo	3.000,00
Centro Espírita de Parapetanga	2.000,00
Grupo Espírita de Caxambú	3.000,00

Fonte: O Reformador, subvenções oficiais, ed. 01, outubro de 1944.

A publicação ainda reitera que muitas destas subvenções só foram possíveis depois que a edição de agosto de 1943 do próprio periódico informou sobre a possibilidade do recebimento de verbas oficiais, demonstrando as formas de se fazê-la, “lembrando ainda os nossos confrades o direito que mantém hospitais, asilos, orfanatos, escolas e outras instituições beneficentes²¹¹”. No entanto, é importante frisar que existência de instituições de caridade não dependeu somente do incentivo da União. Assim como apresentado em capítulo anterior, foram necessários outros estímulos – nem sempre a favor destes movimentos – para que os grupos se institucionalizassem, aqui é importante destacar que a catalização do Estado amplia uma modalidade de auxílio antes já existente e articulada dentro do próprio movimento espírita.

De acordo com Menstriner²¹², a característica do regime filantrópico empregado nestas instituições era essencialmente o da disciplinarização, “que combina educação intelectual, moral, física, saúde e higiene, amparo social e iniciação ao trabalho, respondendo as exigências de relações sociais disciplinadas para se obter massas e elites sincronizadas”²¹³. Este mecanismo será um instrumento político importante na modelagem mais incisiva de uma massa trabalhadora, que se desenvolveu por meio de ações assistenciais esparsas, fragmentadas, paliativas e emergenciais, a fim de substituir a vadiagem por hábitos saudáveis de trabalho.

A relação entre amparo social e o Estado continuará tendo o CNSS como regulador e estratégia persistente no trato a pobreza, não só de mendicantes e sem emprego, mas dos trabalhadores empobrecidos em geral. A valorização das iniciativas pontuais e particulares será uma retórica também na década de 1950, ampliando os programas paternalistas nos termos de proteção e assistência. A segunda passagem de Vargas na presidência, no seu mandato iniciado em 1951, amplia as funções do CNSS, que além de designar subvenções, agora reconhece e

²¹¹ O Reformador, subvenções oficiais, ed. 01, outubro de 1944.

²¹² MENSTRINER, 2001.

²¹³ *Ibid*, 2001, p. 100.

registra oficialmente as instituições sem fins lucrativos. Na prática as ações ainda são de incentivo à benemerência paliativa e fragmentada, dependente da atuação e iniciativa de grupos locais – religiosos ou laicos. Em 1953, com a fragmentação do Ministério da Educação e Saúde, o CNSS fica atrelado ao da Ministério da Educação, no entanto suas ações estão alicerçadas às pastas do Ministério da Saúde continuando assim até 1964, decorrente da íntima relação existente entre amparo social e a saúde pública interligados através da filantropia.

O governo de Juscelino Kubitschek (1956-1960) alarga de forma significativa os incentivos à filantropia, que vinha sendo estimulada desde 1930. Inicialmente através da Lei 2.756 de 1956 concedendo apenas a isenção de selo nos recibos das contribuições destinadas a quaisquer instituições de assistência sociais registradas na CNSS. Em 1958, a Lei nº 3.470 alterou a legislação do imposto de renda, permitindo que pessoas físicas ou jurídicas deduzissem, da renda bruta sujeita à tributação, as doações realizadas para instituições filantrópicas. Posteriormente, o Decreto nº 3.830/60 ampliou esse benefício para incluir instituições de educação, pesquisa científica ou cultura que possuíssem Declaração de Utilidade Pública. O registro da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo ao CNSS é no dia 12 de junho de 1962, segundo atestado emitido pelo Ministério de Educação e Cultura pelo qual o CNSS era atrelado.

A declaração de utilidade pública é um título importante também no que tange o recebimento de verbas por outras instâncias governamentais. O periódico *o reformador* em sua publicação de dezembro de 1960, destaca “para as associações procurarem retirar seus títulos, visto que por lei, só as entidades reconhecidas como utilidade pública poderão receber subvenções estaduais”²¹⁴. A Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo é declarada utilidade pública nas três instâncias de governo, municipal em 1963, estadual e federal em 1972.

Além disso, a Lei nº 3.577, de 4 de julho de 1959, oficializou a possibilidade de isenção da cota patronal referente à contribuição previdenciária para entidades com certificado de fins filantrópicos, estabelecendo um precedente significativo em termos de incentivos fiscais. Contudo, essa medida impactou os recursos destinados à Previdência Social, que asseguram direitos aos trabalhadores formais, como aposentadoria e proteção contra riscos. Ao priorizar o financiamento de instituições sociais voltadas aos trabalhadores excluídos do sistema formal, a legislação gerou retornos limitados a esses grupos, oferecidos como assistência e não como direitos plenos, o que contribuiu para a fragilização do sistema previdenciário.

²¹⁴ O reformador, Utilidade pública, ed. 012, dezembro de 1960.

Com a ditadura militar no Brasil (1964-1985), o Estado continua e fortalece a abordagem centralizadora em relação à assistência social, vinculando-a ao projeto político-ideológico do regime. A assistência social continua sendo utilizada como um instrumento de legitimação e controle social, promovendo políticas que buscavam atenuar os impactos das desigualdades sociais sem, contudo, comprometer a estrutura econômica e social vigente. Essa postura refletia a visão predominante no regime de que a assistência deveria ser uma ação compensatória, subordinada ao crescimento econômico e às necessidades de estabilização política.

Em 1966 foi instituído o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que centralizou os serviços previdenciários e assistenciais, incluindo ações voltadas para a saúde pública, além de ampliar o atendimento hospitalar e ambulatorial através de convênios com a rede privada. Essa integração foi reforçada em 1977 com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), que unificou diversas instituições e ampliou o alcance de programas assistenciais, como o atendimento à maternidade, infância e populações vulneráveis.

No período da ditadura houve uma ampliação acentuada das parcerias com entidades filantrópicas e religiosas. O regime militar fortaleceu o papel dessas instituições como executoras de serviços assistenciais, transferindo-lhes a responsabilidade pela descentralização executiva de políticas públicas, ao seja, a burocracia administrativa estatal guiaria e financiaria as ações executadas por setores filantrópicos. Esse modelo, embora ampliasse a cobertura assistencial, reforçou a natureza fragmentada e insuficiente das ações sociais, uma vez que o Estado permanecia distante da efetiva diminuição dos níveis de mendicância e pobreza das localidades.

O governo militar lançou programas como o Programa de Integração Nacional (PIN) e o Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), que incluíram ações voltadas para a redistribuição populacional, geração de empregos e oferta de serviços básicos em áreas estratégicas. No entanto, essas iniciativas frequentemente priorizavam interesses econômicos e de segurança nacional, em detrimento de uma abordagem voltada aos direitos sociais. O CNSS durante o regime perde força no controle e gerenciamento de subvenções, este papel sendo então relegado aos parlamentares, passando a servir como órgão de auditoria externa com o Decreto-lei n. 772/1969.

O período sobreposto consolidou um modelo de assistência social marcado pela centralização estatal, fortalecimento de parcerias com o setor filantrópico e caráter clientelista das políticas. Embora algumas ações tenham ampliado a cobertura de serviços sociais, o regime

de convênios empregado e a desconsideração das desigualdades estruturais limitaram o alcance dessas políticas como instrumentos de promoção da cidadania e justiça social. Mestriner²¹⁵ define que durante o regime militar o Estado pulverizou os recursos aplicados na área da assistência, repassando a execução dos seus programas a iniciativas filantrópicas privadas, através dos convênios, instalando o modelo de assistência conveniada e baseada no clientelismo.

Todo este panorama apresentado até aqui, sobre o modelo de financiamento e execução da assistência social no Brasil congregou brechas políticas e legislativas para a formação de condições para que instituições filantrópicas espíritas fossem formadas em Goiás, seja por financiamento do Ministério da Educação e Saúde através do CNSS, ou do Instituto Nacional de Previdência Social a partir de sua criação. Fato é que a política assistencial brasileira teve reflexos incisivos no que envolve o movimento espírita e a construção de instituições filantrópicas por várias cidades do estado, que só se realiza pela catalização exercida pelo poder público.

Esse dispositivo legal reconhecia ser dever do Estado, paralelamente aos serviços públicos de assistência, subvencionar e amparar os estabelecimentos particulares com finalidade assistenciais, ressaltando a necessidade de se garantir uma distribuição de recursos mais eficiente e condizente com as reais necessidades de cada entidade filantrópica²¹⁶.

Assim como percebe Michel Barbosa²¹⁷ ao analisar a relação entre o recebimento de verbas por instituições espíritas em Nerópolis (GO), Anápolis (GO) e Palmelo (GO), e destaca a demanda cada vez maior do estado de lidar com as consequências das mudanças urbanas e das relações de trabalho empenhadas pelas cidades. A filantropia espírita esteve presente no rol de interesses de algumas lideranças políticas e econômicas das localidades, como estratégia para resolver um problema relacionada ao ordenamento público e retirada de incômodos das ruas, em outras palavras, executando um serviço de catalisação mútua do Estado.

O Estado foi mantenedor de diversas de suas instituições, fossem sanatórios ou mesmo centros espíritas. No caso específico de Nerópolis [...] era interessante para os líderes políticos se filiarem aos empreendimentos que destacassem suas funções sociais e caridade. Além disso, essas instituições forneciam um serviço que se tornou uma exigência no decorrer das primeiras décadas após a fundação da nova capital: retirar a loucura das ruas, os indigentes, como no caso de Nerópolis, haviam se tornado uma

²¹⁵ 2001, p. 156.

²¹⁶ *Ibid*, 2012, p. 30.

²¹⁷ GOMES, M. B. Loucura e espiritismo: o surgimento dos sanatórios espíritas em Goiás, 1949-1959.

Dissertação (Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU em História) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, 2019.

necessidade desses municípios. Desta forma, é possível verificar inúmeros contratos firmados entre sanatórios espíritas e o poder público estadual.²¹⁸

O surgimento de instituições de internação se tornou um interesse dos grupos políticos locais a fim de retirar os incômodos sociais das ruas da cidade, em um processo urbano de higienização e ordenamento, ao mesmo tempo que as massas internadas passavam por um “tratamento” guiado para os hábitos de trabalho, propondo uma espécie de reintegração ao mecanismo industrial-capitalista em todas as suas modalidades. A União carregou consigo os arcabouços institucionais e normativos pragmáticos para a regulamentação da assistência, e recaiu aos estados da federação a função coordenar a atuação das unidades de execução, molda-las aos parâmetros básicos exigidos e catalisa-las a partir de verbas públicas.

Tabela 3 – Pagamentos públicos efetuados aos sanatórios espíritas no estado de Goiás.

Sanatórios Espíritas	Subsídios 1949, 1950, 1951	Subsídios 1952	Subsídios 1956	Subsídios 1957	Subsídios 1958	Subsídios 1959
Sanatório Espírita de Nerópolis	n/c	Cr\$ 20.000	Cr\$ 25.000	n/c	Cr\$ 30.000	Cr\$ 20.000
Sanatório Espírita Batuíra ²¹⁹	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	Cr\$ 115.000
Sanatório Espírita de Morrinhos	n/c	Cr\$ 15.000	Cr\$ 150.000	Cr\$ 50.000	Cr\$ 50.000	Cr\$ 100.000
Sanatório Espírita de Anápolis	n/c	Cr\$ 30.000	Cr\$ 50.000	Cr\$ 100.000	Cr\$ 100.000	Cr\$ 50.000

Fonte: Fonte: BARBOSA, 2019, p. 85 Apud Diário Oficial de Goiás (1952b; 1956a; 1957a; 1958; 1959a)

A relação entre o privilégio social dos grupos espíritas e as brechas políticas para a contemplação de verbas foram coadunadas através da pobreza que se tornou entrave ao regime de modernidade dos municípios de 1930 em diante. Michel Barbosa descreve que nos sanatórios espíritas de Anápolis (GO), Morrinhos (GO), Goiânia (GO) e Nerópolis (GO), os alvos de

²¹⁸ *Ibid*, 2019, p. 82.

²¹⁹ Destaco que o Sanatório Espírita Batuíra só recebeu subvenções públicas a partir da sua consolidação enquanto entidade jurídica em 1959, era uma forma de impulsionar que instituições neste sentido se formalizassem, porém, como demonstrado pelo autor, não faltou incentivos para que a unidade fosse implementada e ampliada.

internação foram “prostitutas, alcoólatras, mendigos, arruaceiros, deficientes físicos e delirantes”²²⁰, onde o período de crescimento urbano das cidades no centro-sul de Goiás – entre 1940 e 1960 – demandou também instâncias responsáveis pela “limpeza urbana”.

Em Jataí, trago novamente o Registro dos Estatutos da Associação Espírita São Vicente de Paulo de 1952 para observarmos os parâmetros supracitados e que são a reverberação de uma macroestrutura política que coordenou os efeitos relacionadas ao amparo e a assistência.

Capítulo I- Da Sociedade e seus fins: A Sociedade Beneficente Albergue São Vicente de Paulo de Jataí-Go, é uma organização social com a única finalidade da prática de caridade às pessoas necessitadas, praticando a beneficência, de uma forma mais ou menos organizada, auxiliando famílias que se achem no estado de penúria, concorrendo para que a mendicância nas ruas da cidade diminua e sejam pedintes amparados; velando pelo futuro das crianças abandonadas e que forem encontradas esmolando pelas ruas [...] adquirindo medicamento para doentes pobres e necessitados, obtendo-lhes assistência médica. Embora seja assistência material a finalidade precípua da Sociedade às pessoas necessitadas, não se deixará de dar apoio moral e espiritual, procurando transformar as suas vidas, de tal forma que vejam alegria no trabalho honesto, e possam tornar-se úteis a si, a seus semelhantes e à Pátria.²²¹

O primeiro fator que chamo a atenção é para a função social que a sociedade se propõe a realizar, atuando enquanto entidade benevolente de forma a diminuir a mendicância das ruas da cidade. Os internos até então albergados na instituição receberiam apoio material – medicamentos, alimentação, vestimentas e etc. – e espiritual, que para além da cosmologia espírita apresentado no capítulo anterior, este aspecto se dava sumariamente na perspectiva da moral e disciplina, voltada para a obtenção de hábitos de trabalho.

A pesquisa realizada por Rita Martins, Izabela Rocha e Adailton da Silva²²² através do cruzamento de relatos de sujeitos internados, colaboradores na época e documentações da associação, nos revela como os estatutos se materializavam no interior do Albergue e depois no Sanatório. Segundo a pesquisadora “pode-se interpretar que a Sociedade visava a reabilitação de pessoas consideradas improdutivas através do resgate da moral e de valores, ou ainda com a razão perdida”²²³.

Pensando nas diretrizes estaduais goianas que também financiaram essas instituições, a lei nº 574 de 14/11/1951 institui o Serviço Itinerante de Saúde (S.I.S.)²²⁴ dentro da Secretaria de Saúde do estado, com este órgão o governo pretendia prestar assistência médica nos diversos

²²⁰ GOMES, 2019, p. 88.

²²¹ Registro dos Estatutos da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo. Comarca de Jatahy, 1952.

²²² MARTINS, R. de C. A.; ROCHA, I. A.; SILVA, A. da. Desvio Social, Obsessão ou Doença Mental? Um estudo sobre a Institucionalização da loucura em Jataí (GO). Revista Mosaico, v. 14, p. 153-169, 2021.

²²³ MARTINS; ROCHA; SILVA, 2021, p. 161.

²²⁴ O organograma do SIS será aprofundado posteriormente.

municípios de forma itinerante, especialmente nos locais que não contavam com nenhum médico para atender à população. Recortando a lei, temos ao que se prevê sobre as concessões de verbas para instituições filantrópicas e assistencialistas.

Fica o Poder Executivo autorizado a estabelecer com as Prefeituras Municipais ou entidades assistenciais acordos e convênios visando a colaboração material e financeira, principalmente na parte que se refere às despesas com instalação, material de consumo e pessoal das respectivas Unidades de Saúde²²⁵.

As relações entre poder público e instituições assistencialistas vem de muito antes desta lei, muitas vezes com doações e privilégios políticos, no entanto, a partir de agora, caberia também aos técnicos de saúde da secretaria fiscalizar as instituições pelo estado, vinculadas às políticas normalizadoras federais e os regulamentos que o CNSS exigia. A Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO) é criada em 1963, com funções normatizadoras e executoras em todo território goiano, assumindo as funções como o estabelecimento de convênios. Fundada em um contexto de expansão das políticas públicas de saúde no Brasil, a OSEGO desempenhou um papel central na organização dos serviços de saúde, especialmente na articulação entre as esferas estadual e federal e na execução de programas voltados para o controle de doenças e melhoria das condições sanitárias da população goiana.

A OSEGO estava alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e às iniciativas nacionais de expansão do acesso à saúde, que ganharam força ao longo do século XX, especialmente após a institucionalização de políticas públicas. Em Goiás, a entidade teve como foco prioritário o combate às doenças endêmicas, como a malária e a doença de Chagas, comuns na região, bem como a promoção de campanhas de vacinação e de programas de saneamento básico. Além de suas ações práticas, a OSEGO também desempenhou um papel estratégico no fortalecimento do sistema de saúde estadual, sendo responsável pela implementação de estruturas administrativas e técnicas que permitiram o desenvolvimento de uma rede de serviços de saúde.

Ademais, a OSEGO tinha vínculos com instituições filantrópicas, como era comum em muitas organizações de saúde pública no Brasil neste momento. Esse tipo de relação refletia a delegação da execução de serviços de saúde com entidades filantrópicas, através de subvenções e convênios. Essas instituições, portanto, desempenhavam um papel complementar ao do poder público, especialmente em regiões onde a infraestrutura estatal era insuficiente para atender às demandas da população. No caso de Goiás, cuja formação social e econômica era marcada por

²²⁵ BARBOSA, 2019, p. 74 Apud GOIÁS, 1951.

desafios no acesso à saúde, as instituições filantrópicas foram utilizadas para suprir essas lacunas, oferecendo serviços ambulatoriais e de amparo.

Nas Atas de Reunião da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo entre 1952 e 1980, encontramos três fontes principais de financiamento através de verbas públicas, excluindo as doações de particulares e os mensalistas que também contempla valor significativo, temos; a) a Caixa orçamentária de políticos municipais e estaduais; b) verbas vindas da OSEGO; c) verbas vindas do INPS. O contato com políticos do poder executivo e parlamentares é constante para o recebimento de dinheiro público, a Ata do dia 28 de agosto de 1962 destaca a boa recepção dos deputados e a insistência da diretoria para a construção do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, mencionando algumas cartas de autoridades públicas informando apoio à Sociedade na “construção de uma instituição que atendesse os doentes mentais da região”²²⁶.

Logo no início do ano de 1963 a Diretoria informa o recebimento de Cr\$ 500.000,00 mil cruzeiros promovidos pelo Governador da época Mauro Borges Teixeira²²⁷, destinados especificamente para a construção do Sanatório, pedido mediado pelo deputado Luziano Ferreira Carvalho²²⁸. Também foi informado o recebimento de mais Cr\$ 250.000,00 mil cruzeiros, identificadas nas Atas como “verbas estaduais”, e em seguida mencionado o orçamento previsto para construção do Sanatório de Cr\$ 810.088,00 mil cruzeiros, envolvendo materiais e mão de obra, orçamento feito pelo engenheiro e participante da militância espírita de Jataí, Bатуíra Assis.

Ainda neste ano, a Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo foi eleita utilidade pública municipal através da Lei nº 522 de 14/11/1963, comemorado a notícia pela Diretoria Espírita em conjunto com o orçamento estadual aprovado para 1964, onde o montante realizado a partir de quotas pessoais dos deputados Sidney Ferreira²²⁹, Luziano Ferreira Carvalho e

²²⁶ Ata de Reunião, Sociedade de beneficência São Vicente de Paulo, 28 de agosto de 1962.

²²⁷ Filho de Pedro Ludovico Teixeira, Mauro Borges foi Governador pelo estado de Goiás entre 1961 e 1964, também foi deputado e senador.

²²⁸ Nasceu em 1927 na cidade de Jataí (GO), era agropecuarista na região, e foi Prefeito Municipal de Jataí, PSD, 1956-1959; Deputado Estadual, PSD, 4.^a Legislatura, 1959-1963. Compôs o Mesa Diretora: 4.^a Secretaria, 1960-1961 e 2.^a Secretaria 1961-1962; Deputado Estadual, PSD, 5.^a Legislatura, 1963-1967. Presidente da Assembléia Legislativa, 1965-1966; Deputado Estadual, suplente da ARENA, 6.^a Legislatura, 1967-1971. Assume em 19.06.1967 e em 14.08.1968, permanecendo no cargo até ao final da Legislatura. Compôs a Mesa Diretora: 2.^a Vice-Presidência, 1970-1971. (Disponível em: <https://portal-legado.al.go.leg.br/deputado/perfil/deputado/1756>).

²²⁹ Nasceu em Jataí em 28 de outubro de 1909 e atuou profissionalmente como contador e oficial de cartório de registro de imóveis. Foi vereador da câmara de Jataí em três mandatos, entre 1950 e 1962, foi Deputado Estadual, UDN, 5.^a Legislatura, 1963-1967, Mesa Diretora: Vice-Presidente, 1965-1966 e eleito novamente como Deputado Estadual, ARENA, 6.^a Legislatura, 1967-1971, Presidente da Assembleia Legislativa, 1967-1968. (Disponível em: <https://portallegado.al.go.leg.br/deputado/perfil/deputado/1466>).

Alfredo Nasser²³⁰ foi somado em Cr\$ 1.300.000,00 milhão de cruzeiros, sem contar com o subsídio do prefeito municipal de Cr\$ 40.000,00 mil cruzeiros.

Para o orçamento de 1965,

O secretário como forma de fazer um relato do primeiro semestre se deu um resultado muito satisfatório, pois a Instituição recebeu a quantia de Cr\$ 6.000.000,00 milhões de cruzeiros, resultado dos donativos recebidos por parte da verba do Ministério da Justiça, Ministério da Saúde, verba municipal, doações variadas e das atividades promovidas pela Sociedade. Com estes recursos podemos dar um impulso na construção do Sanatório, colocando telhados calhas, rebocando o prédio por dentro e por fora, instalar grades, vitroux, ladrilhas, tacos, portais, luz elétrica, água e sanitários²³¹.

O Deputado Sidney Ferreira também é responsável pela mediação de um requerimento registrado na Ata de reunião ordinária do dia 25 de outubro de 1967, encaminhado ao diretor da Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO) sobre um convênio para a contratação de um enfermeiro de atuação na Sociedade. Após a inauguração e funcionamento do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, enquanto unidade destinada ao tratamento de “doentes mentais”, parte do mantimento da instituição se concentrará a partir de convênios tanto com a Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO), quanto o Instituto de Previdência Social (INPS), além de algumas conceções conseguidas através do CNSS registradas sob o nome de Ministério da Saúde nas documentações, bem como secretarias do estado e departamentos municipais.

No ano de 1972, através do Decreto-lei 70.523, a associação é declarada como utilidade pública federal e no mesmo ano, através da Lei 7.512 é declarada como utilidade pública estadual. O convênio com o INPS começa a se desenvolver no ano de 1978, visto que de 1966 até 1977 o Sanatório Antônio de Paulo Cançado realizou suas atividades apenas com médicos voluntários, sendo toda a lógica institucional gerenciada pela diretoria espírita. A Ata de reunião extraordinária do dia primeiro de agosto de 1978 relata a formação de uma comissão orientada pelo médico psiquiatra que passa a atuar na instituição, Dr. Wanderley Leles Martins, para o preenchimento dos requisitos a fim de formalizar o convênio com o INPS.

Através do Decreto Nº 77.077 de 24 de janeiro de 1976, no Art. 68 §2º fica definido ao INPS:

No convênio com entidade beneficente que atenda ao público em geral, o INPS poderá colaborar para a complementação das respectivas instalações e equipamentos, ou

²³⁰ Nasceu em Caiapônia (cidade localizada a 118 km de Jataí) em 1907, foi Deputado Estadual de Goiás entre 1929, interrompido em 1930, e 1935, também interrompido em 1937. Foi Senador por Goiás de 1947-1951, Deputado Federal de 1959-1969 e Ministro da Justiça entre 1961-1962.

²³¹ Ata de Reunião, Sociedade de beneficência São Vicente de Paulo, 12 de janeiro de 1965.

fornecer outros recursos materiais, para melhoria do padrão de atendimento aos beneficiários.²³²

A Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, que nasce como iniciativa da militância espírita de Jataí (GO), passa a vincular durante a década de 1950 ações de caridade à terapêutica filantrópica, e enxerga condições de ampliação a partir da política subsidiária da União e do estado de Goiás, resultando em mecanismos de financiamento e aprimoração prática de suas ações na desenrolar da década de 1960. Através dos convênios são conseguidos além de verbas, as documentações registram automóveis, materiais hospitalares, aparelhagem técnica, medicamentos – a inserção de psicotrópicos na instituição acontece através da OSEGO – e trabalhadores especializados.

Através do levantamento de informações feita pelas Atas de Reunião e documentações institucionais, percebemos a relação existente entre as políticas filantrópicas subsidiárias do Estado brasileiro durante o século XX e a catalização de instituições filantrópicas como o caso de Jataí. Porém, para além da reverberação política e simbólica que a filantropia marcou na história da assistência no Brasil, os espíritas empregaram uma espécie de regime que envolve também a questão da saúde, tanto dos indivíduos, quanto do espaço da urbe. As internações cumprem um papel que tangencia o contexto da saúde na relação com o ordenamento urbano, e, no caso de Jataí, a especialização pela internação da loucura enquanto fenômeno social e do comportamento. Assim é válido realizarmos o mesmo percurso que inicialmente utilizamos como lente de observação a filantropia, mas agora através da saúde e sua relação com o espaço enquanto face deste prisma contextual.

2.2 A reforma da saúde pública em marcha: condicionantes e institucionalização

2.2.1 Sanitarismo, epidemiologia e políticas de saúde: o movimento pela preocupação pública

A relação entre a História das Ciências e da Saúde, que marca a primeira metade do século XX, e a construção de instituições filantrópicas se dá sumariamente na delegação/apropriação de funções que a política subsidiária da assistência catalisou. Com a construção dos sanatórios espíritas pelo centro do Brasil, estes passaram a ser, em certas regiões, a linha de frente no amparo de uma massa populacional que possuía inúmeras demandas. Isso,

²³² Nº 77.077 de 24 de janeiro de 1976.

como será demonstrado, causou efeitos significativos na absorção por parte de instituições caritativas de discursos vinculados a saúde, a higiene e ao ordenamento urbano, enquanto ideais que estruturavam as intervenções estatais pelo interior do Brasil.

Para nós essa discussão é importante pois regiões específicas precisaram ser (re)descobertas pelo poder público brasileiro no século XX, como Goiás. Aquilo que os viajantes naturalistas²³³ do século XIX definiram como decadente, isolado, doente e abandonado²³⁴, os sanitaristas do século XX reafirmaram o argumento de abandono estatal utilizando a retórica científica e nosológica, gerando a necessidade de intervenção nestes espaços a partir do preceito de integração, modernização e desenvolvimento. É neste contexto que a necessidade de construir e ampliar a rede de instituições hospitalares, abrigos e serviços de assistência é acompanhada pela insuflada marcha nacionalista pelo progresso do interior do Brasil.

Alguns autores, que apresentam como eixo comum de análise a relação entre Saúde e Nação, relacionam estas primeiras ações de saúde pública como elementos importantes no projeto de construção Nacional. Nas análises voltadas para a Primeira República, Luiz Antônio de Castro Santos²³⁵ evidenciou como os esforços por uma reforma sanitária foram integrados a um projeto mais amplo de consolidação nacional durante esse período. Suas reflexões abriram um campo de pesquisa significativo, posteriormente ampliado por outros estudos, como os de Lima & Britto²³⁶, Lima & Hochman²³⁷, Hochman²³⁸, Lima²³⁹ e, anos mais tarde, por Fonseca²⁴⁰, que examinou a saúde no primeiro governo Vargas. Esses trabalhos destacaram como as

²³³ Em Goiás temos os relatos dos viajantes naturalistas que percorreram a região no século XIX: John Emmanuel Pohl, Auguste Sant-Hilaire, George Gardner e Francis Castelnau.

²³⁴ Assim como destaca Chaul (1997, p. 36) Goiás “era totalmente diferente da terra que povoava as ideias dos viajantes, e divergia ao extremo daqueles padrões europeus de modernidade e progresso, padrões esses que tinham presentes na ética protestante do capitalismo”. Essa citação é importante, para termos cuidado ao utilizar os relatos de viagens dos naturalistas, pois eles construíram uma imagem a partir do olhar europeu sobre o “outro”, o que resultou no estigma da decadência que perdurou por anos acompanhando a região e seus habitantes, englobando além da situação da região, mas alteridades e identidades de um outro modo de vida.

²³⁵ CASTRO SANTOS, L. A. Estado e Saúde Pública no Brasil (1889-1930). Dados, vol. 23, n. 2, p. 237-250, 1980; CASTRO SANTOS, L. A. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. Dados, vol. 28, n. 2, p.193-210, 1985.

²³⁶ LIMA, N. T.; BRITTO, N. Salud y Nacion: propuesta para el saneamiento rural: um studio de la Revista Saúde (1918-1919). In: CUETO, M. (ed.). Salud, cultura y sociedade em America Latina: nuevas perspectivas históricas. Lima: IEP-OPS, 1991.

²³⁷ LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: O Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: CHOR, M; SANTOS, R. (eds.). Raça, ciência e sociedade. Rio de Janeiro: FCB, Editora Fiocruz, 1996.

²³⁸ HOCHMAN, G. A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.

²³⁹ LIMA, N. T. Um sertão chamado Brasil. Rio de Janeiro: Revan-Iuperj, 1999.

²⁴⁰ FONSECA, C. M. O. A saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

políticas de saúde foram cruciais para fortalecer a presença do Estado em áreas remotas e para promover o processo de construção da identidade nacional brasileira.

No modelo federativo republicano instaurado na Primeira República em 1889, a responsabilidade pela saúde da população foi delegada principalmente aos governos estaduais e municipais, enquanto ao governo central cabia a vigilância sanitária nos portos e a gestão dos serviços de saúde do Distrito Federal. Na capital federal, por um período, houve uma sobreposição de competências: o governo central assumia medidas de proteção contra doenças epidêmicas, enquanto a administração municipal era responsável por ações como a polícia sanitária, a remoção e isolamento de doentes e a desinfecção de áreas afetadas.

Castro Santos²⁴¹ identifica duas correntes principais no pensamento nacionalista que influenciaram as ações em saúde neste contexto. A primeira defendia a modernização do Brasil, argumentando que o passado escravocrata e a miscigenação populacional representavam obstáculos ao progresso. Essa corrente propunha a construção de um país com características europeizadas e chamava atenção para os problemas enfrentados pelos imigrantes devido às precárias condições sanitárias nas cidades, que contribuíam para a proliferação de doenças. A urbanização das grandes cidades, especialmente em resposta às epidemias de febre amarela nos portos brasileiros, era vista como essencial para atrair mais imigrantes e fortalecer o desenvolvimento do país a partir do branqueamento e eugenia²⁴².

A segunda corrente, em parte sinalizada pela obra *Os Sertões* de Euclides da Cunha, enfatizava o valor dos sertões e do sertanejo como as verdadeiras raízes da nacionalidade brasileira. Diferentemente da primeira corrente, essa visão argumentava que o passado não era uma condenação, mas uma fonte de redenção. Os defensores dessa perspectiva destacavam a importância da agricultura e do homem do campo como elementos centrais para a propaganda de futuro do Brasil. Essa visão também denunciava as precárias condições de saúde e de vida

²⁴¹ *Ibid*, 1985.

²⁴² A eugenia no Brasil, especialmente nas primeiras décadas do século XX, foi um movimento que buscou o aprimoramento biológico e social da população, influenciado por correntes científicas internacionais e adaptado às particularidades nacionais. Os eugenistas brasileiros estavam preocupados com questões como saúde pública, educação, imigração e a composição racial do país. No contexto brasileiro, a eugenia esteve intimamente ligada ao movimento sanitista e às políticas de saúde pública. Houve uma ênfase na "eugenia preventiva", que priorizava medidas de saneamento, higiene e educação como formas de melhorar a saúde da população e, consequentemente, sua "qualidade racial". Essa abordagem diferenciava-se de práticas mais radicais adotadas em outros países, como a esterilização compulsória. O movimento eugênico brasileiro também se envolveu em debates sobre a imigração. Alguns eugenistas defendiam políticas de seleção imigratória baseadas em critérios raciais, visando o "branqueamento" da população e a suposta melhoria da "raça brasileira". Essas discussões refletiam preocupações com a composição étnica do país e buscavam influenciar as políticas públicas de imigração. Ver: STEPAN, N. L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004; FORMIGA, D. de O; MELO, C. A. S; PAULA, A. B. R. de. O pensamento eugênico e a imigração no Brasil (1929-1930). *Intelligere, [S. l.]*, n. 7, p. 22, 2019. Acesso em: 5 fev. 2025.

das populações rurais, defendendo que o projeto nacional deveria incluir ações voltadas para o combate às endemias e a implementação de ações em saneamento e higiene. Assim, na Primeira República, houve ao menos um crescimento do olhar estatal na área da saúde e saneamento, verifica-se o desenvolvimento pela responsabilização da União perante as condições do país e a saúde da população.

Nas entrelinhas do discurso político vinculado à saúde, temos que as próprias descobertas da ciência e da técnica desvendaram novos horizontes no espaço entre doença e sociedade neste tempo do começo do século XX. Essa relação se aprofundou com o prenúncio da chamada era bacteriana, descortinada pelas pesquisas e pelas aplicações dos novos conhecimentos, como o proposto por Joseph Lister²⁴³ (1827-1912). Segundo Lister: “toda a questão mudou de aspecto depois que Pasteur provou que o pus dependia de micróbios capazes de germinar nas feridas”²⁴⁴. A revolução pasteuriana potencialmente é a mais emblemática no que se refere a relação científica epistemológica e a modificação tanto dos parâmetros de atuação da saúde pública, quanto da práxis institucional.

O conceito de infecção, que até meados do século XIX esteve ligado aos miasmas, alimentou e movimentou as primeiras reformas da saúde pública, entendia-se em partes que as epidemias resultavam de questões ambientais, tais como fatores atmosféricos e climáticos, ausência de tratamento de lixo e esgoto e a própria organização das cidades quanto a ventilação, higiene e superlotação²⁴⁵. A descoberta dos micróbios deu amplitude e complexificou a relação entre as políticas de saúde e a transmissibilidade das doenças, agora atribuída na relação entre seres humanos e micro-organismos, a epidemiologia encontra a ação estatal para a organização de políticas de trato e anulação da transmissão de enfermidades.

Bruno Latour em *The Pasteurization of France*²⁴⁶ sobre a consagração da bacteriologia de Louis Pasteur na França, demonstra que a revolução pasteuriana representaria uma mudança de paradigma sobre as representações de natureza e sociedade, onde as relações humanas deveriam ser observadas também sob a ótica do micróbio como mediadores das relações sociais, em que estaria em toda a parte²⁴⁷. O contágio ou a infecção não definia barreiras sociais, pelo contrário, ela abolia tal modelo de enxergar a sociedade, ao ponto do médico americano Cyrus

²⁴³ Tido como “pai da cirurgia moderna”, Lister foi um barão inglês, médico, cirurgião e pioneiro nas técnicas de antissepsia nas cirurgias, quando demonstrou em 1865 que o ácido carbólico era um efetivo antisséptico, que reduzia o número de mortes nas cirurgias.

²⁴⁴ ALMEIDA, T. de (org.). História e evoluções dos Hospitais. Ministério da Saúde, Divisão de Organização Hospitalar. Rio de Janeiro, 1944, p. 45.

²⁴⁵ HOCHMAN, 1996, p. 54.

²⁴⁶ LATOUR, B. *The pausterization of France*. Translated by Alan Sheridan and John Law. Harvard University Press, 1993.

²⁴⁷ LATOUR, 1993, p. 42-45.

Edson defini-lo como “nivelador social”²⁴⁸, em um período em que as análises de saúde tinham fortes relações com a sociedade e com a organização social. Hochman ainda define que:

a consciência de uma dependência recíproca, via a percepção da comunicabilidade das doenças, através da qual todos os indivíduos estavam inexoravelmente interligados, seja pela ameaça, seja pelos benefícios da prevenção, criava efetivamente a ideia de comunidade, na qual a responsabilidade pela profilaxia e cura das doenças tornava-se uma obrigação moral e política²⁴⁹.

A descoberta do micróbio modificou a relação saúde e doença no globo e também no Brasil no desenrolar do século XX, aliado a formação dos institutos bacteriológicos e o desenvolvimento da imunologia, principalmente no contexto da capital brasileira relacionado às epidemias²⁵⁰. Nesse período, intensificavam-se os debates em torno do diagnóstico e da profilaxia de doenças que assolavam os centros urbanos do Sudeste brasileiro — como a malária em São Paulo, a febre amarela no Rio de Janeiro e a cólera em Santos —, refletindo um cenário de crise sanitária em meio à profunda transformação social e política do país. O colapso do sistema escravista, a intensa imigração europeia, as turbulências políticas decorrentes da proclamação da República em 1889 e as sucessivas crises no comércio do café compunham um quadro de instabilidade que afetava diretamente os projetos de modernização nacional. A precariedade da infraestrutura urbana, a ausência de políticas públicas sistemáticas de saúde e saneamento, bem como a marginalização das camadas populares, expunham a vulnerabilidade das grandes cidades. Nesse contexto, o desejo de implantação de um capitalismo industrial no Brasil encontrava inúmeros obstáculos estruturais, exigindo não apenas reformas econômicas, mas também intervenções estatais nas áreas da saúde, habitação e organização do trabalho urbano.

Domingos Freire, Oswaldo Cruz, Francisco Fajardo, Eduardo Prévost e outros médicos²⁵¹ compunham a geração de bacteriologistas das principais instituições de pesquisas que produziram novas tecnologias imunológicas, formas de identificação de microrganismos patogênicos, além de análises relacionadas a entomologia brasileira, o que colocou em

²⁴⁸ LIMA, N. T. Um Sertão Chamado Brasil, intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Revan, 1999, p. 84.

²⁴⁹ HOCHMAN, G. A Era do Saneamento, as bases da saúde pública no Brasil. 1 ed. Hucitec: Rio de Janeiro, 1999, p. 58.

²⁵⁰ A Revolta da Vacina de 1904 é o acontecimento emblemático das mudanças em relação à saúde e a promoção de atitudes nesta percepção.

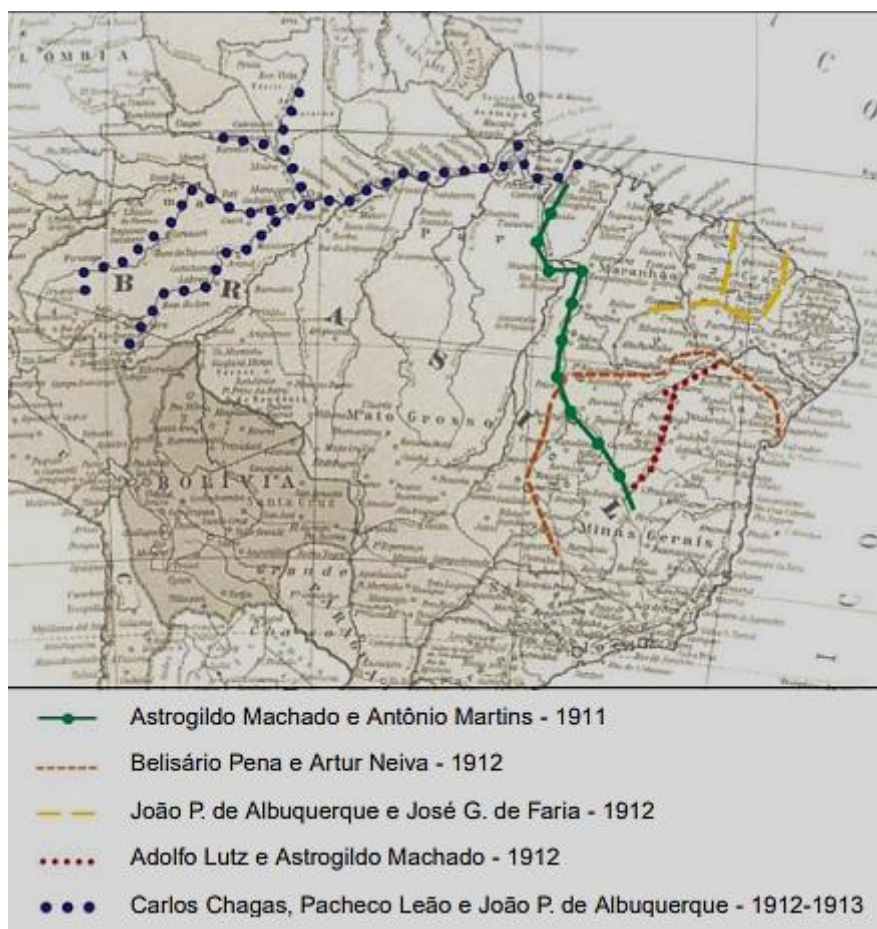
²⁵¹ Lima (1999) sobre a origem social da intelectualidade brasileira neste período destaca a sua origem nas classes médias e dominantes, além de sua formação nas escolas de direito, engenharia, medicina e nas academias militares [...] nestas instituições foram elaboradas muitas interpretações de natureza social. Elas também contribuíam para a formação de novas identidades profissionais que passam a se firmar na década de 1920, como a dos sanitaristas e educadores. (*ibid*, p. 48).

circulação a ciência produzida por equipes e instituições nacionais e internacionais²⁵², e serviu ao mesmo tempo como fundamento epistemológico e cobrança para as políticas de Estado, que cada vez mais se encontrava pressionado pelas condições dos centros urbanos.

Além disso, as expedições científicas empreendidas por alguns destes médicos sanitaristas em diversas regiões do interior do país na década de 1910, compostas por alguns já citados e outros como Artur Neiva, Adolfo Lutz, Carlos Chagas e Astrogildo Machado, foram responsáveis por trazer, a partir de uma ótica científica, o conhecimento das precárias condições de saúde e saneamento das populações das localidades visitadas. Os “sertões brasileiros” e a vida das populações do campo passaram a ser um problema que deveria ser enfrentado no almejado projeto de integração nacional.

Imagem 2 – Expedições científicas na década de 1910.

²⁵² A partir de 1918, as densas relações que a medicina brasileira mantinha com a França e a Alemanha começaram a ser minadas pelos Estados Unidos para conquistar a hegemonia nos planos econômico, cultural e científico, e para isso muito contribuíram as campanhas sanitárias globais realizadas pela Fundação Rockefeller contra a febre amarela, malária e ancilostomíase no Brasil e em outros países. Ver em: BATISTA, Ricardo dos Santos. Educação e propagandas sanitárias: desdobramentos da formação de um sanitarista brasileiro na Fundação Rockefeller. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. V. 26, n. 4, 2019, pp. 1189 – 1202.



Fonte: Oswaldo Cruz, o médico do Brasil. São Paulo: Fundação Odebrecht: Fundação Banco do Brasil, p. 47, 2003.

Criado em 1900 o Instituto Soroterápico Federal – posteriormente denominado Instituto Oswaldo Cruz – foi o centro de gravidade de uma combativa geração de sanitaristas que protagonizou um vigoroso movimento pela modernização dos serviços sanitários do país. De 1918 até 1934 o Instituto foi liderado pelo sucessor de Cruz, Carlos Chagas e de 1934 em diante por Belisário Pena. O conhecimento produzido pelos laboratórios e as viagens dos sanitaristas pelo Brasil proporcionaram um conjunto de materiais que revelaram informações sobre o interior do país e suas patologias, “os relatórios escritos pelos cientistas, ricos em fotografias e em observações sociológicas e antropológicas, constituem o primeiro inventário moderno sobre as condições de vida das populações rurais do Brasil”²⁵³, análises com o olhar ancorado na dualidade que longamente persistiu o pensamento brasileiro: entre o Litoral civilizado e

²⁵³ BENCHIMOL, J. Revolução pasteuriana na saúde pública e na pesquisa biomédica brasileiras (1880 a 1920). In: TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. História da Saúde no Brasil. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2018, pp. 225 – 283.

próximo das inovações vindas do Ocidente e Sertão distante, à sua própria sorte e desamparado²⁵⁴.

Nísia Trindade Lima, a partir dos discursos produzidos por essa *Intelligentsia*²⁵⁵, identificou nos relatórios destes “intelectuais intérpretes” do Brasil, que o contato dos cientistas de Manguinhos seguiu o percurso trilhado por outros atores sociais, como os engenheiros e construtores das ferrovias pelo interior do país, o objetivo era realizar um amplo levantamento das condições epidemiológicas e socioeconômicas das regiões percorridas pelo Rio São Francisco e de outras áreas do Nordeste e Centro-Oeste brasileiros.

Os relatórios gerados utilizam-se muitas vezes de uma retórica literária, repleta de metáforas e descrições para caracterizar as impressões médicas acerca da população que vivia no interior do país, nos sertões brasileiros. Oswaldo Cruz ao descrever as condições sanitárias no entorno do Rio Madeira enfatiza: “Não se conhecem entre os habitantes de Santo Antônio pessoas nascidas no local: essas morrem todas. Sem o mínimo de exagero, pode-se afirmar que toda a população de Santo Antônio está infectada pelo impaludismo”²⁵⁶. Adolfo Lutz e Astrogildo Machado descrevem a região ribeirinha do Vale do São Francisco como: “não pode haver progresso onde a gente se contenta em a vegetar sem melhorar as condições de vida”²⁵⁷. Arthur Neiva e Belisário Penna na sua emblemática expedição de 1912 durante nove meses, pelos estados da Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás descrevem esses sertões comparando-os ao purgatório de expiação dos pecados já em vida: “são pedaços do purgatório, como *no’lo* pintam os padres, onde se purgam os pecados em vida, sem outra compensação que a *insconciencia* em que *cae* o desgraçado”²⁵⁸.

Retratando este mesmo contexto sanitário, a fala de Miguel Couto Pereira em 10 de outubro de 1916, a convite de seus alunos da cadeira de clínica médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), talvez seja o vestígio mais emblemático no que tange a influência profilática e epidemiológica no interior do país pelo discurso médico-científico e político da primeira metade do século XX. Publicado na íntegra em 11 de outubro de 1916 pelo

²⁵⁴ AMADO, J. P. *Região, Sertão e Nação*. Revista *Estudos Históricos*, 8(15), 145-152, 1995.

²⁵⁵ A autora entende o conceito como um grupo social cuja tarefa específica consiste em dotar uma dada sociedade de uma interpretação ao mundo, significa entendê-los como instrumento de planejamento racional. LIMA, N. T. Um Sertão chamado Brasil. Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Revan: IUPERJ, 1999.

²⁵⁶ CRUZ, Oswaldo. Considerações gerais sobre as condições sanitárias do rio Madeira, 1910 *Apud* LIMA, 2013, p. 134.

²⁵⁷ LUTZ, Adolpho; MACHADO, Astrogildo. Viagem pelo Rio São Francisco e por alguns de seus afluentes entre Pirapora e Juazeiro. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 1915 *Apud* LIMA, 2013, p. 138.

²⁵⁸ PENNA, Belisário; NEIVA, Artur. Viagem científica pelo Norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e do Norte-Sul de Goiás, memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v. 8, n. 30, 1916, p. 222. *Apud* LIMA, 2013, p. 140.

Jornal do Commercio, sob o título *O Discurso de Miguel Pereira para Aloysio de Castro - a manifestação dos acadêmicos ao Professor Aloysio de Castro*²⁵⁹.

No discurso de outubro de 1916, o médico falou das discussões sobre a doença de Chagas. Pereira reafirmou sua opinião contrária àqueles que não acreditavam na existência da doença. Ele falou com autoridade porque, como Chagas, também foi para áreas remotas do Brasil para estudar a doença, avaliando a situação "de inválidos, exangues, esgotados, pela ancilostomíase e pela malária; estropiados e arrasados pela moléstia de Chagas; corroídos pela sífilis e pela lepra; devastados pelo alcoolismo, chupados pela fome, ignorantes, abandonados, sem ideal e sem letras"²⁶⁰. Resumiu o panorama que testemunhou como médico e confirmou o peso que as doenças representavam como problema nacional sob a expressão "o Brasil é ainda um imenso hospital"²⁶¹.

O médico era próximo dos estudos e debates em torno deste tema desde o ano seguinte à descoberta. Além de ter proposto uma das designações mais usadas por Chagas para a doença, "tireoidite parasitária", Miguel Pereira, em 1910, como presidente da Academia Nacional de Medicina (AMN), participou da comissão da associação enviada a Minas Gerais para avaliar os estudos a esse respeito. A fala de Miguel pode nos servir como marco para perceber o debate médico em torno da situação das endemias rurais. Os discursos de Miguel Pereira, que assinalavam a presença de um sertão de endemias e abandonado "considerado um imenso hospital" em 1916, teve enorme repercussão e é dado como um marco do auge e importância dada ao movimento sanitário da Primeira República.

Já a ênfase no combate às endemias rurais, serviu também para evidenciar a eficácia da ação da ciência sobre o indivíduo, a propriedade de uma ação educativa, prevenindo comportamentos que acabariam por gerar a reinfestação e a infestação de outros indivíduos, e de uma ação sobre o meio ambiente, isto é, sobre as condições promotoras da presença e expansão da doença. Com Belisário Penna à frente da Liga Pró-Saneamento, a campanha pelo saneamento rural um enorme e heterogêneo grupo de intelectuais, e convencer as elites políticas e a sociedade brasileira da gravidade do problema. [...] O movimento sanitário saturou a sociedade brasileira com uma interpretação sobre o Brasil a partir de dois eixos complementares que o definiam: o Hospital e os Sertões. O hospital representava a (onipresença) da doença e sua difusão; os sertões significavam o abandono e a ausência de autoridade pública. O desenvolvimento da transmissibilidade da doença geraria proposições que almejavam a inversão dessa caracterização do Brasil: ausência de doenças e presença das autoridades públicas.²⁶²

²⁵⁹ Jornal do Comércio, *O Discurso de Miguel Pereira para Aloysio de Castro - a manifestação dos acadêmicos ao Professor Aloysio de Castro*. 11 de outubro de 1916.

²⁶⁰ *Jornal do Commercio*, 11 out. 1916 *Apud* LIMA, 2013.

²⁶¹ KROPF, S. P. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2009.

²⁶² HOCHMAN, 1998, p. 77-79.

Ao longo dos últimos 15 anos da Primeira República, encerrada em 1930, o projeto de reforma sanitária ganhou força como parte de um projeto maior de "aspiração nacional," sendo um dos pilares centrais presentes no debate político e intelectual da época. A criação da Liga Pró-Saneamento em 1918, liderada pelo sanitarista Belisário da Penna, institucionalizou a importância do sanitarismo como parte integrante do projeto de construção nacional e propôs a modificação do papel do governo federal no saneamento e saúde pública, além de definir a criação de postos de Profilaxia Rural²⁶³ em todo o país.

A implantação desse serviço se fez acompanhar, no início de 1920, da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o DNSP, cuja criação resultou de um movimento político de caráter nacionalista, incorporava em sua estrutura as ações de profilaxia rural, convertendo o Serviço de Profilaxia Rural em Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. Como parte desse novo ordenamento, estabeleceram-se os convênios entre a União e os estados, que tornava possível a intervenção federal em casos de calamidade pública, mediante solicitação dos estados interessados²⁶⁴.

Já em 1922, havia 88 postos sanitários rurais que funcionavam em quinze estados (Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Santa Catarina) e no Distrito Federal, sendo que alguns eram itinerantes como no Pará e no Amazonas, que atendiam as populações ribeirinhas²⁶⁵. De antemão é necessário dizer que tais modelos de atuação empregam e dinamizam tecnologias específicas em práticas, saberes e representações preexistentes, além de concepções simbólicas tradicionais que envolvem a saúde e a doença. A construção dos postos simboliza mais do que genuinamente empregar determinada ação de assistência à saúde, elas evocam autoridade e legitimidade sobre determinada prática, marcam o que é aceitável ou não no trato das enfermidades, comportamentos e anormalidades. Deste modo, a construção destes postos pelo Brasil representa também um processo de mudança e reforma guiado pela noção de produção de uma população sã e saudável.

²⁶³ Sobre a atuação dos postos de profilaxia em diferentes localidades ver: SILVA, Josiel Menezes da Assistência à saúde, higiene e sociedade: atuação dos postos de profilaxia rural no recôncavo baiano (1920-1930). Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências de Educação. Mestrado em História. Alagoas, 2023; ROCHA, Heloísa Helena. Os mosquitos e o Estado no relatório do chefe do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural da Bahia, 1922. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 1, p. 261–279, jan. 2018; ARAÚJO, Romão Moura de. A saúde pública e a atuação dos postos de profilaxia rural no Piauí (1924-1930). *Revista HYDRA: Revista Discente de História da Unifesp*, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 298-338, 2020.

²⁶⁴ ROCHA, 2018, p. 268.

²⁶⁵ HOCHMAN, 1998, p. 188.

Neste sentido, a política sanitária/higiênica/médica empregou certo regime que atingiu vários dos estratos sociais existentes. Distante de hipersensibilizar o poder de atuação deste modelo de enunciado e sua dimensão de intervenção política no século XX, o nosso foco recai em compreender as condicionantes de determinadas políticas de época, só assim podemos percebê-las enquanto vetor de influência nas instituições filantrópicas. Nota-se que diferentes campos foram interferidos pela ideologia da higiene sanitária pelo qual moldaram reforma de cidades, regulamentações higiênicas e sanitárias focadas no ambiente e nas práticas morais e individuais, instituições hospitalares e de isolamento, programas de educação higiênica, políticas de saúde e um espectro cultural que buscava a revitalização, modernização e civilidade da pátria.

Deste modo, segundo Hochman²⁶⁶ e Lima²⁶⁷, as ações profiláticas em saúde se consolidaram como um elemento central nos debates e propostas voltados para o desenvolvimento e integração do Brasil. A saúde passa, portanto, a ser reconhecida como um bem público e gerenciável através do DNSP, fundamentado em concepções sobre o interior do país, a população do *sertão* e os projetos de integração nacional, todos orientados por condicionantes políticos.

A autonomia estadual na gestão da saúde pública, embora ainda preservada, acentuava as desigualdades e disparidades regionais, pois os estados mais ricos dispunham de melhores recursos para atender às necessidades de saúde de suas populações e enfrentar surtos epidêmicos²⁶⁸. Esse contexto revelou um dilema político: a manutenção da autonomia local na gestão da saúde poderia gerar impactos negativos para todos, especialmente para estados vizinhos. Como destacado por Hochman²⁶⁹, as epidemias não respeitavam fronteiras estaduais ou municipais, afetando a sociedade como um todo, independentemente de classe social ou localização. Assim, problemas de saúde pública transcenderam as barreiras regionais e se configuraram como uma questão coletiva de alcance nacional.

Um exemplo emblemático foi o estado de São Paulo, o mais rico da federação, cujos representantes historicamente defendiam a não interferência federal na gestão de saúde. No entanto, os surtos epidêmicos nas regiões fronteiriças evidenciaram a vulnerabilidade de suas fronteiras e a dificuldade de controlar o fluxo de doentes provenientes de áreas menos favorecidas. Essa situação tornou evidente a necessidade de uma abordagem mais centralizada,

²⁶⁶ *Ibid*, 1998.

²⁶⁷ *Ibid*, 1999.

²⁶⁸ LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. 1996.

²⁶⁹ *Ibid*, 1998.

que seria gerenciada pelo DNSP em 1920, com regulamentação jurídica em 1923. Essa medida representou um avanço na regulação das relações federativas no campo da saúde, enfrentando os interesses das oligarquias locais e demandando novos arranjos políticos entre centro e periferia para lidar com desafios sanitários de natureza coletiva.

Com isso temos os indícios do surgimento de uma modalidade específica de gerenciamento da saúde, em um regime que busca abraçar a amplitude que envolve a sociedade de forma profilática e sanitária, e uma maior responsabilização dos entes da federação quanto a saúde de sua população. Sendo marcado por um movimento abrangente que buscava combater endemias que conviviam com a realidade brasileira e produzir um meio sanitizado no espaço urbano que encerrasse o ciclo da doença e promovesse a profilaxia. Este movimento possui bases epistemológicas fundadas em teorias que transcendiam a medicina e que enfatizavam a importância da educação higiênica pessoal e pública para o progresso e a civilização da nação.

A ideologia da higiene e do sanitarismo teve um impacto duradouro na saúde pública brasileira, criando uma base institucional e cultural para as práticas de saúde e possuindo espaço de promoção de políticas públicas que perduraram no século XX. Foi um esforço multifacetado que combinou intervenção estatal, campanhas educativas, reformas urbanas e um enfoque moralizante, com o objetivo de modernizar o país e melhorar a saúde da população, apesar das contradições e desigualdades inerentes a esse processo.

2.2.2 A institucionalização da saúde pública

A saúde pública continuou como um dos pontos centrais da preocupação estatal de 1930 em diante, a centralização das ações pela União passou a ser solução para o combate das endemias e a produção da saúde. No período que compreende os governos de Getúlio Vargas – Provisório (1930-1934); Constitucional (1934-1937); e Estado Novo (1937-1945) –, uma das principais preocupações era assegurar o controle político integrado do território brasileiro, fundamentado em uma ideologia de construção nacional que visava fomentar um mecanismo de centralização burocrática e administrativa em detrimento dos poderes locais. Para alcançar esse objetivo, o governo implementou mecanismos que fortalecessem a centralização política, complexificando a agenda estatal e os mecanismos burocráticos nela existentes. Nesse contexto, as ações de saúde pública passaram a integrar o projeto de ampliação e consolidação do poder público, tornando-se um eixo estratégico para fortalecer a presença do Estado em todo o território brasileiro.

No que tange a assistência à de saúde presentes no governo Vargas temos um aumento da oferta de serviços médicos voltados para trabalhadores urbanos, reflexo de uma estrutura baseada em dois pilares distintos: a saúde pública e a medicina previdenciária. Essa divisão permaneceu como uma característica marcante das políticas de saúde no Brasil por um longo período²⁷⁰. Com a criação em 1933 do Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs), os trabalhadores passaram a ser organizados por categorias profissionais, o que resultou na formação gradual de um sistema nacional de previdência social administrado pelo Estado²⁷¹. Dessa forma, categorias como ferroviários, comerciários, bancários, marítimos, estivadores e funcionários públicos foram progressivamente integradas a esses institutos. Embora seu foco principal estivesse nos benefícios e pensões, essas organizações também ofereciam serviços médicos, produzindo um mecanismo que separou a assistência entre trabalhadores e não-trabalhadores e como consequência uma divisão entre políticas de serviços de saúde e políticas de saúde pública.

A criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública (MESP) em 1930²⁷² representou um marco na sistematização, centralização e institucionalização das políticas de saúde pública no Brasil. Esse processo se intensificou nos anos seguintes, impulsionado pela necessidade de consolidar um modelo administrativo da entidade e que atendesse as demandas das políticas que emergiram. Diante do cenário de instabilidade política e das transformações do Estado durante a Era Vargas, o ministério passou por sucessivas reformas, ocorridas em 1934, 1937 e 1941, que redefiniram sua estrutura e ampliaram sua atuação.

Este período de mudanças, notadamente entre 1934 e 1945, ficou conhecido como Reforma Capanema, em referência a Gustavo Capanema, ministro que liderou a reestruturação do órgão. Tal processo resultou na expansão das competências ministeriais, permitindo uma maior capilaridade das ações de saúde pública em todo o território nacional. Com a promulgação da Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937, o ministério reforçou seu papel na formulação e execução de políticas sanitárias, estabelecendo normas e diretrizes que orientavam a atuação das ações em saúde no país.

A reformulação administrativa também refletiu a ênfase do governo Vargas na racionalização burocrática e no fortalecimento do poder central, visando superar as desigualdades regionais no acesso à saúde. Como parte dessa reorganização, o órgão passou a

²⁷⁰ FONSECA, C. M. O. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

²⁷¹ VIANNA, M. L. T. W. A Americanização (Perversa) da Seguridade Social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: Revam, Ucam, Iuperj, 1998.

²⁷² Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930.

se chamar somente Ministério da Educação e Saúde (MES), sinalizando a institucionalização das políticas públicas que envolvem a temática da saúde e toda sua amplitude. Essa transformação teve impacto significativo na estruturação dos serviços, promovendo um modelo mais integrado de gestão e ampliando a presença estatal no setor.

Houve a reforma de departamentos já existentes, o principal deles, o Departamento Nacional de Saúde (DNS) – que após 1937 substituiu o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) – ficou responsável por grande parte das ações em saúde pública pelo país. Além disso, foram criadas oito delegacias federais de saúde – correspondendo às oito regiões em que o país foi dividido –, que tinham como objetivo garantir a colaboração dos serviços locais de saúde pública com os serviços federais. Também foram instituídas as Conferências Nacionais de Saúde, àquela época criada como uma reunião nacional de dirigentes do setor, de cunho bastante administrativo, e voltada para a integração e normatização dos serviços locais de saúde.

Posteriormente, o Decreto-Lei n. 3171, de 2 de abril de 1941, introduziu novas mudanças para ajustar a reforma anterior, criando duas divisões no Departamento Nacional de Saúde (DNS): a Divisão de Organização Sanitária (DOS), a Divisão de Organização Hospitalar (DOH) e doze serviços vinculados a elas²⁷³. A análise do organograma do DNS indica a segmentação das ações e serviços nacionais voltados a doenças específicas: febre amarela, malária, câncer, tuberculose, hanseníase e doenças mentais. Tal estrutura baseada em ações e campanhas verticalizadas permanece até meados de 1956, quando houve a integração destes serviços no Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu)²⁷⁴, que surge com a finalidade de planejar, organizar e executar ações de investigação epidemiológica e combate a diversas endemias que assolavam o território brasileiro, especialmente nas áreas de expansão econômica e infraestrutura. Entre as doenças sob sua responsabilidade estavam a malária, a doença de Chagas, a febre amarela e o bócio endêmico. Para viabilizar suas atividades, o órgão foi estruturado em diversos setores, incluindo a Diretoria Geral, a Divisão de Profilaxia, a Divisão de Cooperação e Divulgação, o Instituto Nacional de Endemias Rurais, o Serviço de

²⁷³ Os serviços criados foram: Serviço Nacional da Peste (SNP); Serviço Nacional de Tuberculose (SNT); Serviço Nacional de Febre Amarela (SNFA); Serviço Nacional de Câncer (SNC); Serviço Nacional de Lepra (SNL); Serviço Nacional de Malária (SNM); Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM); Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES); Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (SNFM); Serviço Nacional de Saúde dos Portos (SNSP); Serviço Nacional de Bioestatística (SNB); Serviço Federal de Águas e Esgotos (Sfae). (Decreto-Lei 3.171, de 2 de abril de 1941).

²⁷⁴ ESCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antônio. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963. Do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., CARVALHO, A. I., (org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. ed. 2, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

Produtos Profiláticos e o Serviço de Administração. Além disso, sua atuação se estendia a 25 circunscrições que correspondiam aos estados, territórios e ao Distrito Federal, com sedes localizadas nas respectivas capitais.

Dentre essas circunscrições, destaca-se a de Goiás, que desempenhou um papel estratégico nos levantamentos epidemiológicos e nas ações profiláticas voltadas para a região destinada a abrigar a futura capital do país, Brasília. Os relatórios técnicos elaborados nesse período foram amplamente divulgados em periódicos médicos locais, ressaltando os desafios sanitários enfrentados e as medidas adotadas para mitigar os impactos das endemias na população²⁷⁵.

As campanhas empreendidas pelo DNERu estavam alinhadas com o projeto desenvolvimentista do governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961), que priorizava investimentos em regiões estratégicas para o crescimento econômico. Assim, a escolha das áreas de atuação do órgão levou em consideração fatores como a disponibilidade de recursos energéticos, infraestrutura de transporte, reservas minerais e mão de obra²⁷⁶. A meta do governo era impulsionar a interiorização do desenvolvimento econômico, promovendo uma maior integração entre leste e oeste do país. Nesse contexto, a construção de Brasília e a ampliação da malha rodoviária nacional foram fundamentais para reduzir o isolamento de certas regiões e fomentar a circulação de mercadorias e insumos industriais.

Assim, Brasília desempenhou um papel central nesse projeto, pois, ao mesmo tempo em que impulsionava a expansão do mercado interno, sua construção atendeu aos interesses da elite agrária, que permaneceu favorecida pela ausência de políticas voltadas para a reforma agrária e a ampliação dos direitos trabalhistas no campo. Embora a maioria da população rural continuasse marginalizada em relação aos benefícios sociais garantidos aos trabalhadores urbanos, o combate às endemias rurais foi incorporado ao Programa de Saúde Pública de Juscelino Kubitschek em 1955, visando garantir a manutenção da força de trabalho necessária para a expansão econômica, aprofundando a relação entre a ideia de saúde como pilar social-econômico.

Já a Divisão de Organização Hospitalar (DOH) incorporou a Seção de Edificações e Instalações, a Seção de Organização e Administração e a Seção de Assistência e Seguro de Saúde. Entre suas responsabilidades, destaca-se a formulação de um plano para a criação de uma rede nacional de hospitais, que abranja a elaboração de projetos, construções, reformas,

²⁷⁵ ESCOREL; TEIXEIRA, 2012, p. 301.

²⁷⁶ LABRA, M. E. 1955-1964: o sanitarismo desenvolvimentista. In: TEIXEIRA, S. M. F. (Coord.) Antecedentes da Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: PEC, Ensp, 1988.

remodelações e adaptações de instalações. As instituições hospitalares, em relativa medicalização, por mais que prestassem algum nível de assistência, eram numericamente incapazes para atender a quantidade de indivíduos doentes no Brasil até finais do século XX. Entre 1941 e 1944, o Ministério da Saúde por meio da Divisão de Organização Hospitalar (DOH.) realizou um censo dos Hospitais Gerais e Especializados, sem incluir as instituições de maternidade e infância. Estes dados demonstram que até meados de 1940 temos um quantitativo insuficiente de leitos por demanda, que no planejamento do governo da época deveria ser mais que 1,5 no interior e mais que 5 na capital por mil habitantes.

Tabela 4 – Número de leitos em Hospitais Gerais ou especializados em 1943.

Estados e Territórios	População Recenseada (1940) /mil hab.	Leitos	
		Existentes (Cadastro D.O.H)	Existentes por mil habitantes
Terr. do Acre	87.326	89	1,0
Terr. Rio Branco	13.756	32	2,3
Terr. do Guaporé	24.918	53	2,1
Terr. do Amapá	23.406	0	0
Amazonas	410.415	683	1,7
Pará	932.975	1441	1,5
Maranhão	1.242.721	275	0,2
Piauí	826.320	397	0,5
Ceará	2.101.325	373	0,4
Rio Grande do Norte	774.464	780	0,5
Paraíba	1.432.618	779	0,5
Pernambuco	2.694.616	2.991	1,1
Alagoas	957.628	743	0,8
Sergipe	545.962	586	1,0
Bahia	3.938.909	2.064	0,5
Espírito Santo	758.535	594	0,8
Rio de Janeiro	1.862.900	2.651	1,4
D. Federal	1.781.567	9.546	5,3
São Paulo	7.239.711	15.582	2,1
Paraná	1.207.474	2.076	1,6
S. Catarina	1.140.178	2.275	2,0
Terr. do Iguaçu	85.263	33	0,4
Rio Grande do Sul	3.350.120	9.655	2,9
Mato Grosso	336.313	779	2,5

Ter. P. Porá	87.354	68	0,8
Goiás	832.869	211	0,2
Minas Gerais	6.798.647	9.556	1,4

Fonte: *Plano da rede nacional de hospitais estudados pela divisão de organização hospitalar do Ministério da Saúde*. Ministério da Saúde, 1944.

Este censo está presente na publicação, reeditada em 1965 pelo Ministério da Saúde, que organiza textos elaborados em sua maioria pelo médico Teófilo de Almeida - diretor da Divisão de Organização Hospitalar entre 1941 e 1949 - que participou ativamente da montagem de cursos, confecção de projetos de reforma, construções e publicações relativas a rede hospitalar brasileira. As publicações reunidas pela reedição englobam textos que marcam a discussão de uma efetiva aplicação e ampliação da rede hospitalar pelo território brasileiro, além de propor um “novo conceito hospitalar”, onde não seria mais o lugar da caridade, seria como uma “oficina”, uma organização da economia. Nele, “não há leito gratuito, há doente gratuito”²⁷⁷. Esse entendimento procurava distanciar o hospital da ideia de lugar de abandono e pouca eficiência e especialização, da “casa primitiva”, “refúgio do pobre”, lugar de “caridade”, mas também do “medo” e do “horror”, que tanto recebe “o doente, como o aleijado, o velho, o idiota”, o que seria vencido e substituído pela ideia do “ambiente aprazível”, “alegre”, lugar do “conforto”, “ordem”, “asseio”, que inspira “confiança”, “garantia e alívio”, “consolo e esperança”²⁷⁸.

Na década de 1940, o Estado começou a direcionar o planejamento e o projeto dos hospitais gerais por meio da Divisão de Organização Hospitalar (DOH), estabelecendo uma estrutura para divulgar o conceito e as características desses hospitais, agora sob a égide de hospital moderno. Este espaço incorporava novas práticas provenientes da organização, economia, avanços médicos e tecnológicos continuamente atualizados, acompanhados de um projeto arquitetônico correspondente, que guiaria o funcionamento destas instituições pelo país, e regulamentaria as de finalidade filantrópica. No entanto, a regulamentação específica dos projetos só foi formalizada com a Portaria n. 400, em 6 de dezembro de 1977, que marcou o início do estabelecimento de padrões para projetos que precisariam ser analisados e aprovados pelo Ministério da Saúde.

²⁷⁷ ALMEIDA, Teófilo de [1944]. A assistência hospitalar e um plano nacional para sua organização no Brasil. In *Especialização na moderna organização hospitalar*. Volume 3. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 1965b, p. 150.

²⁷⁸ ALMEIDA, Teófilo de [1944]. História da assistência médico-social até o hospital moderno. In *Aperfeiçoamento técnico na administração hospitalar*. Volume 4. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 1965c, p. 237.

Entre as décadas de 1940 e 1950 vão surgir alguns Hospitais seguindo essa configuração presente no DOH, a maioria dos quais previdenciários, dando início à configuração de um padrão de assistência à saúde 'hospitalocêntrico', enquanto 'oficina' destinada aos reparos do trabalhador, com caráter industrial e centralizado dos serviços de saúde. Até 1948 existiam apenas cinco hospitais próprios dos IAPs. Em 1950, eram nove. Em 1966, 28 e, em 1978, 32²⁷⁹. Em sua maioria destinados aos trabalhadores conveniados aos IAPs, e posteriormente ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) criado em 1966 para substituir e integrar os IAPs.

No entanto, a massa pobre populacional não estava incluída nas ações de amparo e assistência médica, estes voltados aos convênios previdenciários, e sim nas ações campanhistas verticalizadas de profilaxia, vacinação, educação e higiene, seguindo a lógica da divisão entre saúde pública e assistência previdenciária, além das ações paliativas de instituições filantrópicas por vezes conveniadas com o Estado.

A saúde pública, orientada, sobretudo, nos modelos das campanhas de vacinação, controle e erradicação de vetores, tornou-se crescentemente centralizada e hierarquizada, constituindo complexos aparatos institucionais para o combate a determinadas doenças rurais. Por outro lado, a assistência médica previdenciária passou a girar em torno do hospital (que concentrava e organizava as capacidades profissionais, operacionais e tecnológicas disponíveis para a atenção curativa), ao mesmo tempo em que os gastos aumentavam continuamente nessa área. O cuidado tornava-se também cada vez mais especializado e fragmentado, o que se refletia na organização do ensino e do próprio conhecimento em saúde²⁸⁰.

Até então, como podemos observar no censo de 1943, Goiás apresenta um dos menores índices demonstrados através do censo, representando apenas 211 leitos hospitalares para uma população de 832.869 mil habitantes. Essa questão também é uma preocupação das autoridades políticas do estado, o médico Eduardo Barroso Amaral, em uma das publicações nos *Arquivos de Saúde Pública*²⁸¹, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, comenta em 1952:

²⁷⁹ OLIVEIRA, J; TEIXEIRA, S. F. (Im)previdência Social: 60 anos da história da Previdência no Brasil. Petrópolis: Vozes/Abrasco, 1986.

²⁸⁰ PIRES ALVES; FALLEIROS, 2010, p. 166.

²⁸¹ A revista Arquivos de Saúde Pública foi um periódico editado pela Secretaria de Saúde do Estado, que reunia publicações sobre saúde e doença em Goiás durante a década de 50 e sua primeira publicação foi de setembro de 1951. Encontra-se uma compilação de textos de 1951 até 1954 disponível em ordem não cronológica arquivada na biblioteca da referida instituição. A Arquivos de Saúde Pública foi uma revista produzida para se tornar um espaço de divulgação das produções científicas do estado de Goiás. Como já dito na introdução, circulou entre os anos de 1951 a 1954 e constitui-se como a primeira publicação do gênero, sendo bastante elogiada pelos jornais da época. Seu diretor era o então secretário da saúde, o médico José Peixoto da Silveira, que assumiu o cargo durante o segundo mandato do governador Pedro Ludovico Teixeira.

O desejável seria a disseminação de Hospitais e Postos de Higiene por todos os municípios, visando beneficiar senão toda pelo menos a maior parte da população que se dilui por extensão territorial de um Estado, cuja densidade demográfica ainda não chega bem a 2 habitantes por quilômetros quadrados. Mas tal medida é impraticável agora e o será por muitos anos. A verdade é que o Estado ainda não mantém o funcionamento de nenhum Hospital no Interior, onde, conforme tivemos oportunidade de acentuar, ao justificar a criação do Serviço Itinerante de Saúde, possuímos então apenas sete postos de higiene providos de médicos e em funcionamento, no Interior.²⁸²

O desejo de melhorar os serviços de saúde na região se entrelaça com os parâmetros de modernização e desenvolvimento nacional que atravessaram o século XX até então, as discussões sanitaristas do início do século são aglutinadas com os novos discursos sobre saúde pública e encontram um espaço regional pouco modificado pelas ações estatais até então. Na década de 1950 e 1960 as Conferências Nacionais de Saúde discutiam sobre a relação entre economia e saúde através do trabalhador, as condições sanitárias do Brasil, a municipalização dos serviços de saúde e a criação de um Plano de Saúde Nacional²⁸³. Em Goiás se pensava em erradicar as endemias na medida do possível e organizar os espaços urbanos a fim de torna-los higiênicos e civilizados, bem como acompanhar as ações de saúde nacionais que vinculavam desenvolvimento econômico e saúde pública, em um processo de adequação às demandas – sanitárias, médicas, políticas e institucionais – regionais.

Os discursos médico-políticos relacionados ao estado de Goiás, neste momento, se preocupam com a formação de um ambiente propício para sua modernização, na equação que se fazia entre saúde e desenvolvimento econômico. A ideia de que o doente representa a ausência de modernidade e civilidade, sendo associado, em um contexto mais amplo, a um traço sertanejo a ser superado, busca se apresentar como uma visão racional e universal do discurso político. Estes enunciados operaram como instrumentos reformadores, criando estratégias e práticas que visavam modificar o espaço e empregar certa redenção aos seus habitantes.

A ideia de um ambiente urbano civilizado, é ao mesmo tempo um espaço higiênico que cura e trata os seus enfermos, e que possui mão de obra saudável para seu desenvolvimento. A construção de hospitais e a cura das enfermidades marcaria também a modernização dos *sertões*²⁸⁴, fundados como “oficinas” e produtores de novas concepções sobre saúde, doença, mas também higiene, moralidade e trabalho. Assim como comenta Pedro Ludovico Teixeira, médico e governador de Goiás no período: “além se serem sofrendores [os doentes],

²⁸² AMARAL. E. B. O valor da ciência e da Técnica. Arquivos de Saúde Pública. n. 3, 1952, p. 28.

²⁸³ Temas elencados como principais a serem discutidos pela 1ª e 2ª Conferência Nacional de Saúde, realizadas em 1941 e 1950.

²⁸⁴ CAMPOS. F. I. Serviço de Higiene, Origem da Saúde Pública em Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira (Org.). Saúde e doenças em Goiás: A Medicina Possível. Goiânia: Ed. UFG, 1999, p. 223-238.

desesperançados, que morrem à mingua, que nem podem socorrer-se da caridade pública, dado o isolamento do meio rural, são elementos negativos na comunhão nacional pela incapacidade física de produzir”²⁸⁵. Para ele:

Nem será por outro lado vã ufanía o apontarmos o ainda estoutro alcance da nossa missão de médicos, da nossa missão, que veio do povo e será para o povo: o de revigorar, no interior brasileiro, o necessário contato entre sociedade e o Estado, concorrendo assim para eliminar de vez êsse como resíduo, que ainda subsiste, daquele antagonismo entre o povo e a super-estrutura governamental, antagonismo que já disse ter caracterizado os primórdios da nossa vida política²⁸⁶

O diagnóstico de um povo doente significava que, em lugar da resignação, da condenação ao atraso, seria possível recuperá-lo, mediante ações de higiene e saneamento, fundadas no conhecimento médico e implementadas pelas autoridades públicas. As publicações nos *Arquivos de Saúde Pública* entre 1951 e 1954, organizadas pelo pesquisador José Antônio Mendes²⁸⁷, acumulam discursos de médicos e políticos vinculadas às ações de saúde do estado. Estes constataram no vazio institucional deixado pelo poder público, obstáculos que dificultavam a integração às ações em saúde que se apresentavam em âmbito nacional.

Doença de Chagas, tuberculose, hanseníase, bócio endêmico, megaesôfago (enfermidade caracterizada pela dificuldade de deglutir alimentos) e pênfigo foliáceo (popularmente conhecido como fogo selvagem) eram alguns dos flagelos que se encontravam comumente nestas regiões e que não possuíam amparo médico e institucional suficientes.

(...) em pleno sertão brasileiro, principalmente nas regiões agrícolas onde há maior densidade de população é grande o número de mulheres gestantes e crianças em completo desamparo sanitário, entregues às experiências das “comadres” ou às audácias dos “curandeiros”, é por isso que continuam elevadíssimos os coeficientes de nati-mortalidade²⁸⁸.

Atuavam em Goiás um total de 202 médicos no início da década de 1950. O estado possuía 1.234.740 habitantes disseminados de forma irregular em 622.463 quilômetros quadrados. Portanto a região dispunha de um médico para cada 6.000 habitantes, quando o recomendável segundo a secretaria de saúde do estado, seria de um para cada 500 habitantes. O total de médicos que exerciam a profissão na capital de 55.123 habitantes era de 66, dos quais

²⁸⁵ LUDOVICO, Pedro. Discursos proferidos durante o congresso. *Arquivos de Saúde Pública*, n. 2, 1951, p. 25.

²⁸⁶ *Ibid*, 1951, p. 29.

²⁸⁷ MENDES, José Antônio Alves. A "Recuperação" dos sertões goianos na Revista *Arquivos de Saúde Pública: O Serviço Itinerante de Saúde*. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História), Universidade Federal de Jataí. Jataí, 2024. Disponível em: sophia.ufj.edu.br/index.php?codigo_sophia=328506. Acesso em: 5 fev. 2025.

²⁸⁸ PAULA, Rainer. Higiene Pré-natal e infantil nas zonas rurais. *Arquivos de Saúde Pública*. n.1, 1951, p. 17.

24 eram funcionários da Secretaria. Distribuídos pelo interior haviam 136 profissionais, ou seja, 32% dos médicos do estado concentravam-se em uma única localidade, enquanto que 68% estavam espalhados pelo restante do território. O número total de cidades sem médicos oficiais era de 33, somando 250.000 habitantes sem assistência médica.

A lei Nº 574 de 14 de novembro de 1951 cria no estado o Serviço Itinerante de Saúde (SIS) como forma de produzir um sistema de amparo eficiente e com resultados de médio e curto prazo, o objetivo na letra da lei era:

- I - Prestar assistência médica e sanitária à população do interior do Estado, visando principalmente a profilaxia das endemias rurais;
- II - Ministrar ao povo rudimentos de educação da saúde;
- III - levantar o censo demógrafo-sanitário de toda a área trabalhada; e
- IV - Articular-se com os diversos órgãos especializados da Secretaria, bem como os federais e municipais com o fim de receber dos mesmos colaborações técnica e material.

A estrutura do S.I.S. foi organizada em dois principais eixos de atuação: os serviços técnico-administrativos, centralizados sob a supervisão das chefias distritais, e os serviços assistenciais, conduzidos por meio dos Postos Itinerantes (P.I.) e das Unidades de Saúde (U.S.). O território do estado de Goiás foi segmentado em zonas de trabalho, cada uma sob a responsabilidade de um Posto Itinerante, que atuava como unidade móvel de atendimento.

Imagem 3 – Instalações do Serviço Itinerante de Saúde no estado de Goiás em 1953.



Fonte: Arquivos de Saúde Pública, Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, 1953 *Apud* MENDES, 2022.

Cada Posto Itinerante era coordenado por um médico responsável, contando com o apoio de dentistas, motoristas e demais servidores. Sua principal função era percorrer periodicamente a região sob sua tutela, promovendo atendimento básico e encaminhando casos mais complexos para unidades especializadas. Nas áreas onde não houvesse Postos de Higiene, buscava-se a instalação das Unidades de Saúde, que funcionavam como pontos fixos de atendimento.

As Unidades de Saúde eram operadas por guardas de saúde, preferencialmente com formação em enfermagem, e recebiam financiamento das prefeituras municipais. Além de cobrir os custos com pessoal, as administrações locais também eram convocadas a colaborar na instalação e manutenção dessas unidades, garantindo a continuidade dos serviços de assistência à população.

Cabia ao médico também colher informações urbanísticas, topográficas, econômicas, alimentares e hábitos da região visitada; transcrever e arquivar tais dados na sede do SIS; inspecionar o trabalho dos guardas das Unidades de Saúde, as condições higiênicas da instalação e seu funcionamento, entrar em acordo com o cartório de cada local com objetivo de obter mensalmente os dados bioestatísticos, visitar os colégios e demais instituições a fim de gerenciar a educação sanitária que seria aplicada.

Para a pequena parcela da população goiana que reside nesta capital, talvez seja difícil aquilatar realmente a importância desse projeto assistencial [SIS]. Mas, para o interiorano, ficando nos mais longínquos pontos do Estado, onde até então só chegava o cobrador de impostos ou o chefe político durante as campanhas eleitorais, a pousada de um avião que distribui medicamentos e dá assistência médica, é quase que um milagre, conforme depoimento deles próprios²⁸⁹.

O S.I.S. assim, foi um instrumento de atuação e prestação dos serviços de saúde pública principalmente nas regiões pelo interior do estado de Goiás, havia distribuição de vermífugos, injeções para doenças venéreas, vacina contra varíola e antipertússica (contra a coqueluche), imunização contra difteria e febre tifoide, ações relacionadas à higiene infantil, higiene escolar e polícia sanitária (que incluía visita de guardas para inspecionar habitações, estabelecimentos de gêneros alimentícios e verificação de fossas instaladas)²⁹⁰, serviços odontológicos para principalmente realizar remoção de focos crônicos de infecção dentários. Também, em caso político, o SIS funcionou como mecanismo de redenção à população rural e progresso no que tange a recuperação da população vista como doente e sem amparo caracterizada até então pelos médicos e políticos do Brasil Central.

“(...) O que é preciso é quebrar esse angustioso círculo vicioso da moléstia causando a miséria e da miséria causando a moléstia. Mesmo porque estou convencido de que somente erguendo o nível sanitário de nosso povo, principalmente do trabalhador

²⁸⁹FOLHA DE GOIAZ. Serviço Itinerante de Saúde. 27/11/1951 *Apud* Arquivos de Saúde Pública, n. 3, p. 97, 1952).

²⁹⁰VIEIRA, T. R. “Médicos do sertão” Pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947 - 1960). Tese (Doutorado em História das Ciências Biomédicas) - Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.p. 93.

rural, poderá ele reagir, positivamente, às medidas estimuladoras do aumento da produção e assim contribuir mais e melhor para os cofres públicos”²⁹¹.

Ao longo da década de 1950, instituições públicas também foram surgindo, assim como hospitais particulares. Dentre estes destaco o Hospital Oswaldo Cruz, o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, a Colônia Santa Marta - que havia passado a órgão integrante do Serviço de Profilaxia da Lepra -, o Centro de Tratamento Rápido - exclusivo para portadores de doenças venéreas e que funcionava em prédio anexo ao Hospital Oswaldo Cruz -, o Abrigo de Tuberculosos e o Hospital do Pênfigo Hospital São Lucas, o Hospital São José, o Hospital Rassi, o Hospital Santa Rosa, a Maternidade Santa Helena e o Instituto Médico-Cirúrgico²⁹².

No entanto, o discurso de sanitizar os sertões e promover um ambiente que integrasse saúde com a produção de trabalhadores saudáveis era constante pelas autoridades médicas e políticas do estado. No artigo denominado *Organização e Funcionando do Serviço Itinerante de Saúde do Estado de Goiás* (1953), Peixoto da Silveira e seus colaboradores afirmam que o estado de Goiás depois de ter passado pelo pelos ciclos econômicos do ouro e da pecuária, entrou agora no ciclo da agricultura. As populações que entram nos sertões para o trabalho, para a agricultura, são comparadas a um exército em guerra, necessitados de mantimentos e provisões para que não pereçam. A assistência médica seria uma dessas valiosas provisões:

Estando ainda na fase mais primitiva da evolução econômica, em que quase toda a produção ainda se baseia no emprego da força muscular a depender do número de braços, compreende-se perfeitamente a importância da assistência médico-sanitária como base de uma sã política demográfica, e, pois, econômica. Inegavelmente, as nossas zonas mais férteis sendo comumente as mais doentias, a assistência médicosanitária às populações do interior impõe-se como condição, sine-qua-nom, da fixação do homem à terra, e, ao mesmo tempo, de sua valorização como fator de riqueza a fim de que possamos reduzir o imperdoável desfalque biológico que a ação sinérgica das doenças, ignorância e miséria vem causando. Partimos, pois, do ponto de vista prático, que indica a recuperação do homem rural, como unidade produtiva e coeficiente de civilização maximé num país em que a pequenez do contingente demográfico ainda não pôde ocupar, de fato, toda a área que os nossos antepassados nos legaram, de direito²⁹³.

Tamara Rangel Vieira²⁹⁴, analisando o discurso dos médicos presentes nos Congressos Médicos do Triângulo Mineiro e Brasil Central, vinculados também a Associação Médica

²⁹¹ SILVEIRA, José Peixoto da; PORCARO, Niltro.; COTTA, Juracy Gripp.; PINTO, João Vaz. *Organização e Funcionamento do Serviço Itinerante de Saúde do Estado de Goiás*. Arquivos de Saúde Pública. n. 6, p. 8-39, 1953.

²⁹² GODINHO, 2005 Apud VIEIRA, 2012, p. 94.

²⁹³ SILVEIRA, José Peixoto da; PORCARO, Niltro.; COTTA, Juracy Gripp.; PINTO, João Vaz. *Organização e Funcionamento do Serviço Itinerante de Saúde do Estado de Goiás*. Arquivos de Saúde Pública. n. 6, p. 8-39, 1953.

²⁹⁴ VIEIRA, Tamara Rangel. “Médicos do sertão” Pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947 - 1960). Tese (Doutorado em História das Ciências Biomédicas) - Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.

Goiana nas décadas de 1947 e 1965, nota os descompassos e particularidades advindas da regionalização da saúde pública em Goiás. Os temas e discussões destes congressos médicos, de âmbito regional, funcionaram como uma das estratégias dos médicos atuantes no interior, em especial os goianos, para aumentar a visibilidade dos problemas de saúde locais, bem como atuação técnica e de pesquisa na região. Havia uma preocupação especial com as patologias que assolavam o estado, “megaesôfago, a doença de Chagas, o bócio endêmico, a tuberculose, a hanseníase e o pênfigo foliáceo” e que mais aparecem nas publicações e discussões dos congressos médicos.

Inicialmente, segundo Vieira, a preocupação com a saúde do trabalhador rural estava associada à necessidade de conter o êxodo para os centros urbanos, evitando o agravamento das migrações em direção às cidades. Buscava-se, assim, preservar a força de trabalho no campo e minimizar os impactos sociais da urbanização acelerada, bem como favorecer o desenvolvimento da agricultura incitada pela Revolução Verde²⁹⁵ de 1950 em diante. Posteriormente, com o início da construção de Brasília, o foco das políticas sanitárias se voltou para a nova capital, mobilizando esforços para garantir condições adequadas de saúde e infraestrutura sanitária tanto para os operários envolvidos na obra quanto para a futura população da cidade.

Os discursos presentes nestes congressos, assim como percebe Vieira, além de tornar os médicos “sertanejos” especialistas em patologias específicas que assolavam o interior do Brasil, pela proximidade e recorrência que entravam em contato com tais endemias, também funcionavam como círculo epistemológico que sistematizava uma forma de conhecimento que relacionava saúde e desenvolvimento econômico. A produção desse pensamento no estado condizia com os projetos políticos do momento e ajudaram a colocar em relevância os aspectos regionais de um sertão com fronteiras culturais estabelecidas pela saúde e pela doença.

Laços estes que foram reforçados durante os congressos médicos, como sintetizam as palavras do governador de Mato Grosso, o médico Fernando Corrêa da Costa, na sessão de abertura do III Congresso Médico do Brasil Central e V do Triângulo:

Já foi dito, e com acertada razão, que a obra de Oswaldo Cruz completou ou mesmo restaurou a do Visconde de Cairú, que abriu ao mundo civilizado as portas marítimas do Brasil, pois, ao passo que o ato do Ministro da Coroa dava acesso aos navios

²⁹⁵ A Revolução Verde em Goiás foi um processo de modernização da agricultura iniciado nas décadas de 1950 e 1970, caracterizado pela introdução de tecnologias avançadas no campo, como mecanização agrícola, uso intensivo de fertilizantes químicos, defensivos agrícolas e sementes geneticamente modificadas. Esse movimento fazia parte de um esforço mais amplo de desenvolvimento agrícola no Brasil, promovido pelo governo federal e instituições internacionais, com o objetivo de aumentar a produtividade e garantir a segurança alimentar, que produziram mudanças sociais e culturais significativas na região.

estrangeiros para o intercâmbio comercial, ainda subsistiu, durante um século inteiro, o pavor da febre amarela a afugentar ou quase impedir o ingresso daqueles que desejavam mais amplas relações com o Brasil. Não seria aqui demais dizermos agora que, incumbidos assim de ferir os destinos de três Estados centrais, nós, na qualidade de médicos, seremos, numa dialética da história nacional, continuadores da obra saneadora e fecunda do sábio de Manguinhos, senão naquele sentido internacional, porém no sentido não menos importante e civilizador, que é o soerguimento do nível da vida popular em função de uma campanha educacional”²⁹⁶.

É aqui, nesta face do prisma contextual que construí, que nos interessa demonstrar como a saúde pública se tornou um dos dispositivos estratégicos ao progresso e desenvolvimento urbano, aliado à produção de assistência médica na região de Goiás. A circulação destes discursos representava ao mesmo tempo um regime de modernização e a presença do estado em determinadas regiões. Produzindo e massificando a necessidade de modificar hábitos, costumes e ambientes a fim de erradicar as endemias e favorecer o surgimento de trabalhadores. Nota-se também a relação deste discurso com certa noção de integração patriótica e a personificação individualizada da responsabilidade pela decadência ou crescimento da nação pela população.

Assim, tais perspectivas eram absorvidas por instituições vinculadas à esfera da assistência social e filantropia locais, que eram gerenciadas ou mantidas em muitas situações pela elite política e econômica das regiões, pelos quais não se colocavam avessas a tais entendimentos sobre espaço e sociedade. Além de que, estas organizações foram regulamentadas pelos parâmetros, discussões e normativas relacionadas à saúde, economia e desenvolvimento, na procura de soluções para a questão social que a pobreza e a falta de trabalho proporcionavam, além de receber verba e fiscalização pública.

A hipótese é que tais instituições vinculadas ao protestantismo, catolicismo e, como no nosso caso, ao espiritismo, seria um caminho facilitado e paliativo entre o estado e a construção de entidades terapêuticas, abrigos e sanatórios de modo simultâneo em diversas regiões, de forma subsidiária e fragmentada, absorvendo as demandas que eram denunciadas pelos médicos e autoridades públicas.

O interesse mútuo entre os religiosos através da filantropia era catalisado pelo incentivo estatal por meio do recebimento de verbas, que gerou a construção diversas instituições que abraçavam os parâmetros caritativos e a ideologia sanitária massificada. Tais instituições se assentaram na região em que médicos, políticos e agentes de saúde denunciavam a precariedade

²⁹⁶ Discursos proferidos durante o III Congresso de Médico do Brasil Central e V do Triângulo Mineiro, 1951: 29 Apud VIEIRA, Tamara Rangel. “Médicos do sertão” Pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947 - 1960). Tese (Doutorado em História das Ciências Biomédicas) - Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.

do amparo e a necessidade de desenvolvimento econômico. De modo reflexivo, as iniciativas dos grupos absorveram os parâmetros e demandas daquela sociedade para que empregassem a assistência em alguma medida.

O que marca o movimento pela construção do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado em Jataí é justamente a necessidade de sanar um problema tido como questão social naquele momento, em que pobreza, falta de hábitos de trabalho, condições sanitárias e doenças seriam as mazelas a serem tratadas e retiradas do convívio urbano. A instituição ofereceria a institucionalidade que abraçaria os parâmetros modernizantes, higiênicos e sanitários para os problemas urbanos referentes aos interesses da elite política local. Além de combinar o interesse institucional espírita voltado à filantropia e o contexto emergente de crescimento do movimento espírita pelo centro do Brasil.

O discurso dos estatutos empregam tornar os mendicantes “úteis a si, a seus semelhantes e à Pátria” fazia parte de uma lógica mais ampla sistematizada para a transformação de uma parcela específica de sujeitos – mendicantes, pobres, delinquentes, alcoolistas e desvalidos – como partícipes da lógica desenvolvimentista, ou, caso em caso contrário, a função da instituição seria a separação destes indivíduos do movimento urbano. Veremos este movimento e suas tecnologias a partir da cidade de Jataí, onde diversos discursos presentes em vestígios que aqui empregamos como fonte, são resultado do movimento pelo ordenamento urbano e saúde pública.

A partir do golpe de 1964 e o advento da Ditadura Militar, a saúde pública aprofundou sua estruturação através da assistência médica previdenciária. O organograma institucional da saúde possuía de um lado o Ministério da Saúde (MS), que segundo Tiago Siqueira Reis²⁹⁷, foi enfraquecido politicamente durante a ditadura, cujas funções estavam ligadas aos parâmetros executivos e normativos, voltados as questões coletivas, a medicina preventiva, campanhas de vacinação e vigilância sanitária. Já o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), através do INPS, englobava grande porte dos recursos públicos e dispunha de enorme espaço no aparelho do Estado. Sua principal atribuição consistiu no atendimento médico-especializado individualizado aos trabalhadores.

O fundo preventivo era pago a partir da contribuição salarial dos trabalhadores, e os recursos públicos da Previdência Social eram escoados para a compra de serviços de saúde da rede privada, acarretando no crescimento indiscriminado do setor privado em detrimento do

²⁹⁷ REIS, Tiago Siqueira. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva: a questão da estatização da saúde na reforma sanitária brasileira, 1976-1988. v.31, Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 2024.

setor público, bem como um crescente processo de mercantilização da saúde²⁹⁸. Além do deslocamento do dinheiro público para hospitais privados por meio da política de hospitalização e da prática médica curativa – em contraposição a medicina preventiva, ambulatorial e de interesse coletivo – os serviços de saúde no geral foram homogeneizados pelo setor privado, que dispunham de grandes recursos públicos que aumentaram a variedade de formas de prestação de serviço, entre elas, o serviço médico liberal por meio do trabalho em consultórios e clínicas. Neste contexto, a filantropia moderna também estaria incluída nesta margem de financiamento do estado vinculado a prestação de determinada ação de amparo e assistência privadas. A filantropia reúne em si a prática da assistência social e linha de frente terapêutica em certas regiões, a década de 1970 para o Sanatório Antônio de Paulo Cançado serviu para a adequação da instituição às normativas estabelecidas pela burocracia estatal, para se tornar apto ao recebimento de verbas e fortalecimento de sua organização, se integrando a rede de assistência que foi construída em Goiás, a lógica institucional empregada pela entidade congrega a ideia de transformação da marginalidade em cidadãos úteis e saudáveis.

2.3 Jataí na geografia sanitária brasileira: a “princesinha dos sertões goianos” e o imperativo urbano de modernidade

Jataí²⁹⁹ formou-se no século XIX, decorrente da vinda de pecuaristas de Minas Gerais para a região sudoeste do estado de Goiás, em um movimento conhecido como última fase de expansão do gado vindo da região leste, emancipado como município através Lei Estadual n.º 56, de 31/05/1895. Na virada para o século XX, a cidade ainda contava com maioria da população localizada na zona rural, cerca de 80% de um total de 5.000 habitantes em 1890, no entanto, o ambiente urbano já contava com a casa de câmara e cadeia, um cemitério, uma igreja, uma escola e pontes³⁰⁰.

O desenvolvimento da cidade, inserida em uma região estratégica entre Mato Grosso e Minas Gerais, se deu prioritariamente pela produção pecuarista. O censo de 1920 – o primeiro com dados da agropecuária – mostrou Goiás como o 3º produtor de gado nacional, onde a região sudeste se destacava. Somando Rio Verde, Jataí, Mineiros e Rio Bonito – municípios vizinhos

²⁹⁸ Ver: REIS, Tiago Siqueira. Cebes, Abrasco e o público privado na saúde pública brasileira (1976-2002). Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

²⁹⁹ Denominado Jatahy até o ano de 1940 (IBGE, Municípios, genealogia e alteração de nome e grafia, com indicação dos respectivos códigos - Brasil - 1872/2010).

³⁰⁰ FRANÇA, Basileu Toledo. Pioneiros: romance histórico da fundação de Jataí e contribuição ao estudo do povoamento de Goiás. Goiânia: Ed. UFG, 1995.

de Jataí que compõe o sudoeste do estado – o censo apontava um rebanho que ultrapassava 488.000 cabeças (16,17% do total estadual).

No primeiro terço do século XX, a região sul e sudeste de Goiás passou por um crescimento do comércio agropecuário e consequentemente na dinâmica econômica, impulsionado pela chegada da malha ferroviária mogiana após 1910. A relação com o triângulo mineiro, Barretos e Franca se estreitaram, a formação de uma elite enriquecida pela venda de gado modificou os aspectos territoriais, urbanísticos e culturais da região.

À primeira vista, os fazendeiros goianos pouco se encaixavam nos modelos tradicionalmente aceitos como “elite”. Nada tinham de nobreza, não possuíam maneiras refinadas, poucos tinham estudo e não possuíam títulos militares. Afinal, elite como? Elite sobre o que? Para o contexto rural do final do século XIX e início do século XX, uma das maiores possíveis: a da terra. Vastas terras. Muitas terras e, com elas muito gado. Gado a abastecer os caminhos de Barretos, Uberaba e Franca e responsável por fazer Goiás se inserir numa prática de mercado sustentável. Uma proeza que a mineração e a agricultura não haviam conseguido sustentar.³⁰¹

Segundo Chaul³⁰², a economia do sul goiano estava intimamente ligada a Minas Gerais e São Paulo, e passaria a representar neste curto período uma das regiões de maior expressão política e econômica do estado, até a mudança de capital para Goiânia. Referindo-se a Jataí, o periódico de Uberaba *Lavoura e Comércio* destacava a relevância econômica do Sudoeste, “Jataí hoje [1931] é uma cidade moderna cheia de conforto, podendo ser apelidada, sem exagero, a princesinha do sudoeste”³⁰³.

Estes parâmetros devem ser destacados pois, a revitalização das regiões que integravam a categoria de *Sertão* esteve presente nas principais discussões sobre a realidade e o futuro tanto da Nação, quanto do estado de Goiás até meados da década de 1970. Deste modo, coexistem em um mesmo panorama várias representações de *sertões*, com regimes de progresso e modernidade distintos, a depender ainda da ótica analisada – economia, sociedade, saúde, isolamento e etc. – são produzidos efeitos complexos e contraditórios no mesmo tempo e espaço.

Éder Mendes de Paula, em sua dissertação *Os Sons do Silêncio: O louco e a loucura em Goiás*³⁰⁴, abordou esse mesmo paradoxo nas conspecções médicas que atravessaram a

³⁰¹ PINTO JÚNIOR, Rafael Alves. Território Hipotético: Sudoeste de Goiás (1890-1940). Curitiba: Editora CRV, 2018.

³⁰² CHAUL, Nars Faid. Caminhos de Goiás: da Construção da Decadência aos Limites da Modernidade. Goiânia: Editora UFG, 2010.

³⁰³ *Lavoura e Comércio*, nov, 1931.

³⁰⁴ PAULA, Éder Mendes de. Os Sons do Silêncio: O louco e a loucura em Goiás. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2011.

construção da capital Goiânia durante a década de 1930. A partir do processo de reconstrução do contexto interdiscursivo marcado pelas categorizações e disposições que marcaram os espaços a partir das redes discursivas, o pesquisador notou a coexistência de várias instâncias de sertões, invocados por determinados sujeitos em situações discursivas específicas, que fundavam um jogo de regras que determinaram “um sertão dentro de outro sertão”.

Goiânia não se torna apenas um local privilegiado, a representação da saúde do estado, mas se distancia do isolamento. O isolamento aqui colocado não é o trabalhado por Luís Palacin, de Goiás em relação a outras localidades, mas falo do interior em relação à capital. O que se levanta dessa narrativa composta pelo representante da Associação Médica é a composição de um sertão dentro de outro sertão, uma sobreposição discursiva com base na construção de uma identidade saudável para a nova capital³⁰⁵

O autor chama de sobreposição discursiva a possibilidade de se emergir de um mesmo local diferentes representações e que tratam de um processo de autoafirmação, que no caso é Goiânia a partir de seu surgimento. Goiânia necessitava ser vista como diferente do ruralismo/atraso e em que se encontrava o interior do estado, e diferente dos aspectos mórbidos que se apresentavam a antiga capital. Podemos observar esse mesmo pensamento na comparação realizada com Norte do estado – atual estado do Tocantins –, o crescimento político e econômico do sul do estado definiu regimes de pertencimento e atitudes singulares vinculadas à aspectos sanitários, higiênicos e morais.

Enquanto Vila Boa, a antiga capital do estado, é clinicamente diagnosticada como “estancada no tempo: não apresentava o crescimento dos serviços urbanos, nem uma mentalidade que segue as transformações pelas quais passava o país, tampouco se enquadrava no lema segundo o qual o progresso era uma preocupação e a modernidade uma meta”, o sul goiano representava a periferia do capitalismo, com uma mentalidade moderna e ânsia de progresso, onde “Jatahy será a rainha dos Sertões Goyanos”³⁰⁶.

Entendemos neste sentido que os ambientes urbanos são imersos em construções simbólicas, seu valor não é algo dado pois, para além da cidade como elemento físico, existe o sujeito - aquele que atribui valor às pedras³⁰⁷. Assim, presentifica-se uma imagem da cidade como representação, intimamente ligada às práticas culturais e sociais dos grupos que nela atuam³⁰⁸. [...] as cidades, antes de aparecerem na realidade, existem como representações simbólicas, por meio de discursos, imagens mentais, gráficos, desenhos e planos que traduzem

³⁰⁵ PAULA, 2011, p. 64.

³⁰⁶ *O Jatahy*, nov, 1910.

³⁰⁷ ARGAN, Giulio Carlo. História da arte como história da cidade. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

³⁰⁸ CHARTIER, Roger. A história cultural: entre práticas e representações. Algés: Difel, 2002.

uma vontade e um sonho, que é o de transformar o espaço no sentido de concretização de uma ideia [...]³⁰⁹

Os acontecimentos e representações neste sentido se sobrepõem, nem o progresso que a cidade representava é um local no futuro, nem o atraso do sertão estava no passado, eram fatos que coexistiam e instauravam regimes de experiência singulares e projetos políticos próprios. A chegada do automóvel na região de Jataí se torna a marca deste período, a “modernidade e o progresso chegavam sobre pneus e rodas de paus”³¹⁰, misturando o rural ao urbano e comprimindo temporalidade do atraso ao progresso.

Imagem 4 – Fazenda Morada Alta em Jataí, uma das propriedades de José Antônio de Carvalho e seu automóvel na década de 1920.



Fonte: Arquivo DC Mello.

Este contexto é fundamental para compreendermos o crescimento urbano de Jataí, nascida e jurada como a princesinha dos Sertões. Para atingir tal ambição instaura-se um regime que exige atitudes, reformas e determinadas pautas nas agendas políticas para que essa áurea seja materializada. É o que veremos no século XX, construções estilizadas, arborização de praças, códigos de posturas, medidas sanitárias, tudo isto em meio a um estado que enunciava a sua integração aos ideais da Nação.

Para Silva, a cidade de Jataí, como outras tantas do interior goiano, [...] surgiu a partir do campo, como expressão da produção deste, como espaço simbólico para o sagrado,

³⁰⁹ PESAVENTO, Sandra Jatahy. Entre práticas e representações: a cidade do possível e a cidade do desejo. In: RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz; PECHMAN, Robert (Orgs.). Cidade, povo e nação: gênese do urbanismo moderno. Rio de Janeiro: Letra Capital; Observatório das Metrópoles, 2015, p. 379.

³¹⁰ PINTO JÚNIOR, Rafael Alves. Território Hipotético: Sudoeste de Goiás (1890-1940). Curitiba: Editora CRV, 2018, p. 129, p. 73.

para o ensino formal, para as festas, os sepultamentos, as reuniões de seus pioneiros e, ainda, como sede político administrativa - não apresentando função econômica consistente. Nela permaneceram até a segunda metade do século XX características da grande fazenda, [...] ³¹¹

O esquadramento urbano de Jataí, assim como outras cidades do interior de Goiás, constituiu-se por doações feitas pelos fazendeiros locais para a convergência das populações rurais em determinado local, dando início a um povoado, arraial e por fim uma cidade. As preocupações com a salubridade/higiene e ordenamento de Jataí foi um aspecto estudado por Estael de Lima Gonçalves em *Veredas do Rio Claro: organização urbana e convívio social em Jataí (1887-1927)* ³¹².

A autora, através da análise dos Códigos de Posturas da Câmara Municipal da Villa de Jatahy, de 1887 e da Lei nº 119 de 19 de fevereiro de 1927, Código de Posturas da Intendência Municipal de Jatahy, buscou, neste recorte de 40 anos, iluminados pela teoria de Norbert Elias ³¹³, certo processo civilizador que através da normatização modelou os comportamentos e costumes dos habitantes na cidade, em uma relação entre regulamentação e modificação dos hábitos coletivos, guiados para ordem e civilidade.

A sociedade controla os indivíduos acima de tudo pela vigilância e pela punição, como vimos com Foucault (1999), seja ela humana ou divina. Por isso, o medo é o melhor instrumento para a normatização do viver humano, seja em qual ambiente for. Compreendemos assim que elementos sociais como os códigos de posturas municipais são mecanismos de submissão ao medo - medo de adoecer, medo de morrer, medo de ser preso, medo de ser multado ³¹⁴.

O ponto principal ressaltado é a percepção de que “o código de 1887 apresenta uma clara tentativa de mudar a concepção que os moradores tinham do ambiente urbano, no final do século XIX, limitando as ações privadas sobre as públicas” ³¹⁵ com severas punições e multas aos infratores. Já no

³¹¹ *Ibid*, 2012, p. 67.

³¹² GONÇALVES, Estael de Lima. *Veredas do Rio Claro: organização urbana e convívio social em Jataí (1887-1927)*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, 2012.

³¹³ O sociólogo alemão, em um de ser vários trabalhos, se concentra sobre o processo civilizador, que pode ser entendido como um processo de transformação de longo prazo nas estruturas de personalidade e comportamentos individuais. Marcada de forma cronológica e espacialmente, a análise se concentra na Europa, mais precisamente Alemanha do séc. XVI até meados de 1930, entendendo que a ideia de civilizado ocidental foi resultado de vários processos graduais de transformações estruturais no comportamento, mentalidade, emoções e por fim personalidade dos indivíduos. “Sendo assim, a criação de uma nova estrutura de comportamento decorre de um longo processo no qual o indivíduo, através de coação externa, internaliza todas as maneiras e os comportamentos considerados civilizados, passando a fazer parte da constituição do ser” (ELIAS, 1994, p. 189 *Apud* SILVA, 2012, p. 4)

³¹⁴ *Ibid*, 2012, p. 99.

³¹⁵ *Ibid*, 2012, p. 85.

código de 1927 temos uma postura mais administrativa, o cunho dos artigos é de recomendação, o que revela uma mudança na mentalidade da população em relação ao ambiente urbano permitindo-nos interpretar que já diminuía a percepção de que a cidade era um mero prolongamento das propriedades privadas, e que precisava, pois, ser cuidada em benefício do coletivo, sem que para isso fosse necessário atribuir penas de multa aos infratores³¹⁶

A autora percebe tal mudança na forma discursiva da legislação como certo processo de mudança de hábitos que permeiam os habitantes, visando o ordenamento e regulamentação do espaço urbano e das práticas individuais. O conviver com o ambiente urbano e administrá-lo em um ambiente coronelista é novidade para a elite que se enriquecia com a pecuária, envolve um sistemático regime cotidiano de negociação dos hábitos que interferem tanto na vida pública quanto privada, os mecanismos políticos pelo qual abraçam o poder público interferem diretamente no imaginário e na forma de se relacionar com e na cidade.

Um ponto que nos chama a atenção é que Gonçalves³¹⁷ percebe nos códigos analisados traços da ideologia massificada da higiene e salubridade que pairava as discussões de intelectuais, médicos, políticos e sanitaristas dos grandes centros urbanos brasileiros, como discutido anteriormente. Estes aspectos guiaram também a preocupação do poder municipal entre o final do século XIX e os primeiros séculos do século XX. Temos nos códigos analisados desde disposições sobre o ambiente urbano – largura das ruas, formato das praças, arborização – até regulamentações sobre alimentação, uso da água, limpeza privada, pública e uso de fossas sépticas.

Outros aspectos que podemos observar nos artigos acima – presentes no código de Posturas de 1887 - são aqueles relativos ao componente físico do ambiente urbano, a largura das ruas e sua forma, o formato das praças, etc. Vemos que há uma preocupação com os aspectos estéticos e até mesmo ambientais do espaço, questão esta que também já se encontrava presente no código de posturas de 1887 e que nos remete ao higienismo/sanitarismo [...] no código de 1927 temos preocupações muito semelhantes ao código anterior, mas já com inovações como a explicitação dos conceitos de estética e de higiene adquiridas a partir das influências nacionais e internacionais. [...] Destacamos a questão da altura dos pés direitos das construções, explicitada nos dois códigos. Essa especificação se deve ao fato de que a ventilação adequada dos ambientes era vista, segundo os higienistas daquele período, como extremamente importante na prevenção de doenças infectocontagiosas, afinal lugares pouco ventilados e úmidos eram considerados um verdadeiro berçário para epidemias urbanas³¹⁸.

³¹⁶ *Ibid*, 2012, p. 86.

³¹⁷ *Ibid*, 2012.

³¹⁸ *Ibid*, 2012, p. 98.

Estas regulamentações afetam também o sistema de fronteiras entre o normal e o patológico, o saudável e o doente, a normalidade e anormalidade, onde não são apenas tênues, mas múltiplas, mutáveis ao longo dos processos sociais. Variam de acordo com a própria sociedade, transformam interpretativamente a ideia de corpo de acordo com os interesses e negociações dos efeitos discursivos e formações representativas que se relacionam a práticas cotidianas. A normatização dos aspectos higiênicos no estado é marcada por um processo guiado pela projeção de modernidade que se fazia, para uma cidade saudável seria necessário arejá-la, saneá-la, bem como identificar e punir os infratores.

Rafael Alves Pinto Júnior³¹⁹ relaciona tais medidas a um ambiente político de Goiás, revestido pelo desejo de modernização e organização urbana, ainda mais sob a influência do governo do médico intervencionista Pedro Ludovico Teixeira (1891-1979)³²⁰ a partir de 1930. “Modernizar correspondia limpar a cidade, dotá-la de infraestrutura adequada, espaços de lazer com circulação adequada e serviços essenciais”³²¹, este tipo de reforma envolvia uma mudança de atitudes e hábitos sociais em relação a urbe. Uma nova ordem moralizante e com tons de disciplina compunham aos parâmetros aceitáveis de civilização e modernidade.

Aquele era o momento de sanear, curar, limpar, purgar. Em 1931, o poder interventor ainda não era hegemônico e seu discurso higienista foi posto a construir esta hegemonia. Ele nem tinha completado um ano de governo quando sancionou o Regulamento da Saúde Pública e criou a Delegacia de Higiene, subordinada à Secretaria de Segurança Pública. Com isto, deixava claro que a saúde era uma questão de segurança. A medida dividiu o estado em zonas sanitárias e subordinou os municípios a novas normas regulamentadoras.³²²

Talvez a ação que melhor sinaliza este processo seja a mudança de capital do estado já citada, da antiga Vila Boa para a construção de Goiânia em 1933, simbolizada como o oásis de progresso e modernidade. Alicerçada pela presunção de progresso estadonovista, a interiorização do Estado com a Marcha para o Oeste foi o suporte que coadunava os ideais de Vargas ao de Pedro Ludovico, e justificaria a mudança de Capital.

Goiânia, filha dos anos 1930, “expressava a modernidade e o progresso, e amalgamava o urbano e o rural [...] Dentro da Marcha para o Oeste, Goiânia seria a metáfora desse Brasil Grande, do novo, do progresso, a representação do novo tempo que se estruturava nos

³¹⁹ PINTO JÚNIOR, Rafael Alves. Território Hipotético: Sudoeste de Goiás (1890-1940). Curitiba: Editora CRV, 2018.

³²⁰ Serviu quatro vezes como governador do estado de Goiás, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1915), foi um dos líderes da Revolução de 1930 em Goiás, interventor federal no estado (1930-1933) e governador (1935 a 1937/ 1951-1954), foi responsável direto pela mudança da capital de Goiás para Goiânia.

³²¹ *Ibid*, 2018, p. 129.

³²² *Ibid*, 2018, p. 130.

horizontes nacionais”³²³. A mudança de capital do estado já era algo comentado desde o século XVIII, o então governador Conde dos Arcos em 1754, também Miguel Lino de Moraes em 1830 e Rodolfo Gustavo Paixão em 1890, definiam Vila Boa como insalubre, doente, fraca economicamente, de difícil acesso e com dificuldades para o escoamento de produtos³²⁴.

Desprovida de bons sistemas de esgotos, capaz de evitar o uso prejudicialíssimo das latrinas perfuradas no terreno, onde as matérias fecais, sem escoamento entram em rápida decomposição e exalam deletérios e miasmas, e absorvidos pelo subsolo, bastante permeável comunicando-se com os poços de serventia, de ordinário abertos nas proximidades daqueles focos de infecção, a decadente Vila Boa, hospeda em seu seio poderosos agentes de destruição, que há de, em breve, transformá-la em vasta necrópole, onde a morte campeia com todo o seu cortejo de horrores.³²⁵

O médico e interventor Pedro Ludovico Teixeira, na intenção também de consolidar seu poder político, reafirma a condição da antiga capital como insuficiente para atender as demandas progressistas e sanitárias a qual reivindicavam. Em 1933 o interventor envia um relatório à Vargas com o objetivo de demonstrar seus interesses pela mudança, e conseguir recursos para seu projeto³²⁶. No capítulo IX desse relatório ao tratar da mudança da capital expôs “uma sólida e apaixonada argumentação em defesa dessa ideia, embasada histórica e cientificamente”. Sobre a até então Vila Boa dizia que a sua “doença se chamava atraso, e a solução seria a construção de uma nova cidade”. Para ele esse atraso seria “uma doença tão grave que contamina todo o restante do estado, que curá-la precisava-se atacar a raiz da doença ou do problema, condenando, desse modo, a antiga capital”³²⁷

“Goiânia seria o resultado do saber médico que possibilitaria a passagem da necrópole (Goiás, antiga capital) para a metrópole (Goiânia), representando, na prática, a vitória do discurso Ludoviquista de saneamento”³²⁸. O argumento médico sanitário, que persistia como forte pilar do Governo Vargas e as discussões sobre saúde pública, foi importante para a execução de seus projetos políticos, ademais o último governador do estado na Primeira República, Brasil Caiado e o interventor Pedro Ludovico eram médicos, e procuraram implantar em Goiás uma política incisiva de saneamento.

³²³ CHAUL, Nars Fayad. Caminhos de Goiás, da construção da decadência aos limites da modernidade. 5ª ed. Goiânia: Editora UFG, 2018, p. 264.

³²⁴ *Ibid*, 2018, p. 232-233.

³²⁵ *Ibid*, 2018, p. 233.

³²⁶ SOUZA, Rildo Bento. Pobres, doentes e desvalidos: o asilo São Vicente de Paulo na cidade de Goiás (1909-1935). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

³²⁷ *Ibid*, 2010, p. 131.

³²⁸ *Ibid*, 2010, p. 195.

Ao valer-se do saber médico como forma de atuação política, Pedro Ludovico incorporou em suas ações a problemática da higiene, que segundo Roberto Machado³²⁹, seria “o instrumento privilegiado pelos médicos na tática utilizada para dar à medicina estatuto político próprio, o que significa seu aparecimento como um poder capaz de tomar parte efetiva nas medidas de organização, controle e regularização da vida social”. A influência do saber médico serviu de argumento e influência em várias ações do interventor.

Ele faz o diagnóstico e propõe uma política, uma ação. Goiás é examinada como um doente: o trabalhador rural, suas condições miseráveis e suas verminoses; a economia, a fartura e a indolência; o saneamento urbano e rural, a viação, as atividades escolares, o exercício das profissões, o sistema educacional, a justiça e a força pública. Em tudo interfere, esquadrinha.³³⁰

É sob estes aspectos que em 1931 é sancionado o *Regulamento de Saúde Pública*, que suspende o Serviço Sanitário do Estado implantado no governo anterior, e requisitava aos médicos por meio da educação sanitária medidas para controlar e levantar dados sobre a saúde pública através das inspetorias de higiene. O regulamento cria a Delegacia de Higiene pelo Decreto nº 714 de 19 de fevereiro de 1931, subordinada à Secretaria de Segurança e Assistência Pública, onde médicos ocupariam as funções de inspetores e delegados, seu papel é destacado como provedor de medidas relacionadas a saúde pública, cabendo a eles proceder com estudos acerca das moléstias que acometiam as regiões goianas.

O regulamento ainda divide o estado em cinco zonas sanitárias: Anápolis, Rio Verde, Ipameri, Arrais e Natividade, e os municípios ficavam subordinados às autoridades nomeadas para as delegacias de higiene. Os dirigentes municipais subordinam-se não somente aos poderes estaduais, mas também ao especialista habilitado, “centralizavam-se assim os serviços de higiene nas mãos do estado, que delegava total autoridade à figura do médico, senhor da ciência e do saber, único capaz de executar tão grande tarefa na ótica dos políticos da época”³³¹.

O documento traçava normas sanitárias específicas para o meio urbano e rural, a higiene das escolas, dos estabelecimentos de serviços urbanos e da produção de gênero alimentícios. Neste processo incisivo de mudanças sociais a medicina foi o grande aparato utilizado pela administração pública para mudanças de velhas práticas, “o Estado aceitou medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas”³³².

³²⁹ MACHADO, Roberto. *Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 155-156.

³³⁰ CAMPOS, Francisco Itami. *Saúde Pública: a medicina e a política*. Goiânia, 1994, p. 30.

³³¹ *Ibid*, p. 224. p. 132.

³³² COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. 5ªed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004, p. 29.

Assim a relação se apresenta claramente, de um lado a medicina penetrando no organismo social, estabelecendo controle e buscando mais conhecimento que lhe dê mais condições de controlar; do outro, a política que vê no saber médico um argumento de poder e de articulação de projetos, bem como uma base de legitimação consistente³³³.

Éder Mendes de Paula³³⁴ em obras referentes à constituição de um *corpus médico* em Goiás, define que a medicina nasce enquanto um saber que possibilita a realização de um controle mais incisivo sobre a massa populacional, e a mudança de hábitos voltados à saúde da população. Neste sentido, a medicina produz uma normatização que passa a viabilizar uma intervenção na vida social³³⁵ sob diversos âmbitos, na medida em que os limiares entre saúde e doença são condicionados pela relação epistemológica médica e vetores políticos. Paula percebe as negociações e mudanças incisivas nas relações cotidianas apropriadas pelo discurso da medicina, entre o:

mecanismo de dominação realizado pela medicina no comportamento da sociedade, por ser um veículo de determinação, de demarcação de fronteiras entre doentes e saudáveis que influenciam no *ser* das pessoas. No ato de negociação de suas próprias identidades visto que determinados padrões deveriam ser assumidos, e determinados hábitos adotados em busca de uma saúde não apenas individual, mas do coletivo³³⁶

Entende-se que as ações políticas apoiadas sob os ideais médicos criaram um ambiente de ordenamento e controle de hábitos entre indivíduo-sociedade, pautado na nova ordem voltada para a as populações rurais e organização do espaço urbano em condições modernas e civilizadas à época. Os códigos de posturas serviram como um mecanismo regulamentador, compreendendo uma forma de racionalizar e higienizar o espaço urbano e ao mesmo tempo prevenir a ocorrência de moléstias epidêmicas controlando, vigiando e punindo os indivíduos³³⁷.

Durante a década de 1930, Jataí é atingida pelos novos rumos goianos impostos pelo interventor Pedro Ludovico Teixeira aliado aos preceitos varguistas, diversos vestígios demonstram que sanear, remodelar, civilizar passam a ser os parâmetros guias das ações de

³³³ CAMPOS, Francisco Itami. Saúde Pública: a medicina e a política. Goiânia, 1994, p. 14.

³³⁴ PAULA, Éder Mendes. Os sons do silêncio: o louco e a loucura em Goiás. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

³³⁵ *Ibid*, 2011, p. 26.

³³⁶ *Ibid*, 2011, p. 29.

³³⁷ GONÇALVES, Estael de Lima. Veredas do Rio Claro: organização urbana e convívio social em Jataí (1887-1927). 2012.165 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, p. 54.

regulamentação do poder público estadual e municipal. Na documentação compilada pelo memorialista Dorival de Carvalho Mello³³⁸ destaca-se com as mudanças políticas de durante 1930 que:

Construir casa com estrutura de madeira já não pode mais. A determinação partiu de Manoel Balbino de Carvalho. Argumentava o Prefeito que as edificações a serem iniciadas devem ser orientadas de acordo com as normas modernas de estética, com todo o conforto e higiene. Dizia ainda estar proibida a construção com esteios de madeira em estilo antigo e rotineiro. Publicação que deve ser realizada nas páginas do O Liberal. Manoel Balbino de Carvalho pode ser considerado vencedor em Goiás. Convidado por Pedro Ludovico Teixeira para ser Prefeito de Jataí, Carvalhinho se destacou como bom administrador e político de visão, demonstrado pelas obras executadas.³³⁹

Na ida ao Rio de Janeiro, o prefeito de Jatahy foi procurado pela imprensa carioca. Em entrevista ao Diário de Notícias, o político reforçou o regime empregado pela aura que move os discursos locais entre o sertão e o destaque da cidade perante tal representação:

“Jatahy, Município que tenho a honra e o prazer de administrar, é um dos mais prósperos e futuros do Estado de Goyaz. O intenso desenvolvimento da pecuária, lá, com o facto de estar situado na zona diamantífera, por excellência, do Estado, lhe assegura, de futuro, logar ainda mais especial na vida do Estado. Eu encontrei o Município com uma renda de pouco mais de 150 contos, e hoje, ella é superior a 200. Há mais de um milhão de cabeças de gado. E a zona de Jatahy, Rio Bonito, Rio Verde – há produção diamantífera. Por lá, orça por quatro a cinco mil contos, anualmente. Jatahy é um Município que se limita com três Estados – Minas, São Paulo (?) e Mato Grosso. Aos quaes se acha ligado por estradas de rodagem. Jatahy é o ponto central das relações com os afamados garimpos de Balisa e do Rio das Garças. Minha preocupação principal, na administração do Município,... tem sido o de dotá-lo de todos os meios modernos de conforto e aformoseamento. Assim não me descuro do asseio e ajardinamento das praças, construção de açougues, mercado, estradas, e, ultimamente, de um jockey para corridas de cavalos”³⁴⁰.

Manoel Balbino de Carvalho³⁴¹ foi prefeito de Jataí entre 29 de agosto de 1831 e 16 de maio de 1938, sendo nomeado por Pedro Ludovico prefeito de Jataí. “Fiel seguidor de Pedro Ludovico, o prefeito de Jataí logo demonstrou sintonia com as convicções do interventor”. Durante seu mandato pela cidade, fica evidente a preocupação do administrador público, à suas interpretações, com a salubridade do ambiente urbano. A estética urbana voltada para a higiene e ventilação se torna um dos princípios fundamentais por ideais que permeavam as políticas da época.

³³⁸ Memorialista jataiense que reuniu em um acervo digital diversas documentações sobre a histórica municipal. Disponível em: <http://www.poroesdaopassado.com.br/Abertura/>

³³⁹ MELLO, Dorival de Carvalho. Regulamentações sanitárias e a saúde em Jatahy, Porões do Passado, p. 3.

³⁴⁰ Arquivo Digital, DC Mello, disponível em: <http://www.poroesdaopassado.com.br/Abertura/>

³⁴¹ Ver em: <https://www.jatai.go.leg.br/institucional/historia/prefeitos-de-nossa-historia>

A construção do Açougue Municipal sinaliza e materializa os parâmetros que interferiram na organização da cidade. O pequeno edifício ocupava uma esquina, possuía platibanda de alvenaria, frontão decorado, fachada adornada com colunas em relevo e portas de ferro forjado. O interior mostrava as preocupações com a higiene: paredes revestidas de azulejos, piso de ladrilhos hidráulicos e bancadas de mármore³⁴².

Imagem 5 - Açougue Municipal inaugurado em 1934.



Fonte: Arquivo DC Mello.

A construção do açougue municipal, e outras obras públicas e privadas que foram realizadas em Jataí de 1927 em diante – o edifício do grupo escolar presidente Brasil Caiado, a residência do comerciante Jorge Zaiden, a casa de José Pereira Resende, a praça 24 de outubro e etc – congregam uma nova projeção em torno do moderno materializado nas edificações, é de se destacar o período é pujante de inovações e novas tecnologias que afetavam drasticamente o cotidiano da cidade, temos a chegada do telegrafo, novas rodovias, maior tráfego de veículos e a energia elétrica.

Em 1932, o Prefeito Carvalhinho publicou edital, dando prazo aos proprietários de tais lotes para extinguir as bananeiras próximo dos muros e que mantivessem limpas

³⁴² PINTO JÚNIOR, Rafael Alves. Novas formas no Sertão: O ecletismo no Sudoeste de Goiás (1928-1940). Revista Arquitectos, ano 20, nov. 2019.

as mais afastadas e também os quintais. Outra proibição curiosa: “não será mais permitida a conservação de poços de cisternas nesta cidade, devendo as existentes ser obstruídas dentro do prazo de 30 dias. Fica decretada ainda multa de 50 mil reis sobre cada detonação de arma de fogo na cidade ou povoados. Além da multa, os infratores ainda ficam sujeitos à pena de 24 horas de prisão”³⁴³.

No entanto, por mais que as narrativas sanitaristas e higiênicas estivessem esboçadas nas legislações como aquilo que abriria o caminho para a plena organização social, material e individual, a falta de médicos é uma realidade na cidade e no estado até meados de 1950. “Afinal os médicos de formação era artigo raro no interior do Brasil, e, muito comumente, as pessoas apelavam para os curandeiros tradicionais que faziam uso de ervas e até de benzeções, assim como para aqueles que se aproveitavam da carestia para fazer fama e dinheiro nos meios sociais paupérrimos de recursos de saúde e de conhecimentos científicos”³⁴⁴.

Em Jataí, uma inspeção ocorreu em 1927 pela *Inspetoria de Higiene* a fim de nomear profissionais regulamentados para exercer a medicina na cidade, cobrando o cumprimento dos regulamentos que define como ilegal outros atos de cura³⁴⁵. Em um dos documentos compilados por Mello, é descrito tal inspeção a partir de um ofício destinado a Câmara Municipal de Jatahy:

Foram autuados Silvestre da Costa Lima e Martinho Marra por exercerem sem título legal, na Villa do Jatahy, o 1º a profissão de médico, e o segundo a de pharmacia. O resultado dessa operação da Inspetoria de Higiene foi um ofício à câmara municipal, recentemente instalada, recomendando severidade na fiscalização na parte de hygiene e saúde.³⁴⁶

Quando se refere ao tratamento de doenças, poucos casos isolados de médicos são citados na cidade até 1940. Em 1941, foi formada em Jataí a Comissão Censitária que objetivava fazer a Monografia Geográfica do Município liderado pelo médico sanitarista Lauro Taveira, dos pontos presentes no documento resalto:

Saúde Pública: Há epidemias de cachumba, sarampo e varíola, embora quase sem vítimas, devido aos abalizados clínicos que tudo fazem, sem remuneração pela saúde pública. Os clínicos, por conta própria, procuram vacinar contra a varicela os seus clientes e amigos. A eficiência dos trabalhos é devida à dedicação dos médicos, embora faltem medicamentos indispensáveis à saúde pública. Cinco médicos clinicam no Município.

[...]

Jogo Proibido e Prostituição: O maior cancro social, o jogo, existe impunemente para a satisfação de inveterados parasitas. Não há o jogo do bicho. O meretrício, como no Brasil, é exercido abertamente com prejuízo da mocidade que se contamina, ininterruptamente, nesses focos de doenças.

Excluídos: Não existem loucos nem menores abandonados.

³⁴³ Arquivo Digital, DC Mello, disponível em: <http://www.poroesdaopassado.com.br/Abertura/>

³⁴⁴ *Ibid*, 2012, p. 96.

³⁴⁵ Posturas da Câmara Municipal da Villa de Jatahy, Art. 27, 1887.

³⁴⁶ Arquivo Digital, DC Mello, disponível em: <http://www.poroesdaopassado.com.br/Abertura/>

[...].

Mendicância e Lepra: Existe um projeto de construção de uma Casa de Misericórdia, exclusivamente à custa do povo. A mendicância em logradouros públicos é ampla. Morféticos provenientes do Triângulo mineiro (principal foco do Brasil) e também de outros municípios do Estado, infestam as ruas e não obedecem às mais rudimentares regras de higiene. Não é possível a população suportar essa carga pesadíssima de doentes altamente contagiosos. Se o povo paga a taxa de assistência social aos governos, é obvio que essa tarefa compete aos poderes competentes. Se o Governo não pode prestar assistência e isolar os morféticos existentes, pior será para o Brasil num futuro próximo. O número de lázaros ter-se-á multiplicado geometricamente. Resta ao povo uma medida, aparentemente desumana, única: negar-lhes, sistematicamente, óbolos e deixá-los entregues à morte por inanição, a fim de que a maioria se defenda do perigo de contaminação. A mendicância é livre.³⁴⁷

O censo demonstrado acima é de certo modo os olhares de um médico sobre o esquadramento urbano de Jataí, percebendo aquilo que infringiu a normalidade civilizacional como alvo de atuação do Estado revestido por alicerces epistemológicos da medicina e sanitarismo da época. A mendicância aparece emaranhada como problema sanitário e urbano, deixada às ruas da cidade, abandonadas à própria sorte, aglomerada juntamente com “lázaros e morféticos”. Do mesmo modo que a mendicância e a doença aparecem lado a lado sob aspecto de abandono perante ao poder público e a sociedade, morrendo aos aglomerados, estes também se tornam um problema à lógica de ordenação que estava sendo instituída, indo contra aos ideais de higiene e salubridade.

O caso da Hanseníase em Jataí também é um aspecto importante sobre a história da saúde goiana, partindo de um estudo realizado por Leicy Francisca da Silva³⁴⁸, podemos perceber como a própria comunidade civil através da filantropia estabeleceu práticas referentes à doença, maneiras de lidar e categorizar a patologia. Em uma reunião realizada em 1939 entre Pedro Ludovico Teixeira (interventor por Goiás), Barros de Barreto (representante do Ministério da Saúde) e Irani Ferreira (secretário estadual de Saúde), estabeleceu-se que o interventor cabia:

a instalação de dois pavilhões do ‘Leprosário de Goiânia’, a remoção, para este, dos leprosos da ‘Ilha do Bananal’, e a construção de um outro ‘leprosário’, no Sudoeste goiano, provavelmente, em Jataí. O diretor do Serviço Sanitário desenvolverá esforços para que os médicos do interior, a partir de janeiro, promovam conferências, focalizando os aspectos mais interessantes da luta contra a lepra no Brasil³⁴⁹.

³⁴⁷ Arquivo Digital, DC Mello, disponível em: <http://www.poroedopassado.com.br/Abertura/>

³⁴⁸ SILVA, Leicy Francisca da. Eternos órfãos da saúde: Medicina, política e construção da lepra em Goiás (1830-1962). Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2013.

³⁴⁹ SILVA, 2016, p. 326 *Apud* O combate..., 27 dez. 1938, p.1.

No entanto, a tentativa de construção do leprosário de Jataí não saiu do papel, o que levou a própria comunidade, familiares dos doentes e organizações assistencialistas religiosas a dinamizarem o isolamento dos sujeitos identificados com os estigmas referentes a patologia.

Na cidade de Jataí, por exemplo, diante da incapacidade financeira do estado de construir ali o leprosário anteriormente prometido, a população teria constituído, nas décadas de 1940 a 1960, um bairro para os doentes e suas famílias. Em decorrência do desenvolvimento econômico, muitos imigrantes eram atraídos para a cidade; entre eles, alguns leprosos em busca de caridade. A solução foi construir “fora do perímetro urbano” um conjunto de residências e igreja a eles destinado. Naquele espaço, “casavam-se, tinham filhos, recebiam muita esmola e contavam com um cerrado bem denso onde podiam se esconder caso chegasse a onça – patrulha da Colônia Santa Marta de Goiânia”³⁵⁰

Desde 1939, a população da cidade de Jataí reclama da vinda de imigrantes “hanseanos” das regiões do triângulo mineiro, das cidades de Uberlândia, Tupaciguara e Avantiçuara, onde o fortalecimento da campanha anti-lepra³⁵¹ levava os doentes a buscar o estado vizinho, atrasado no seu programa de implantação de instituições e órgãos de isolamento.

Os doentes de Jataí foram aglomerados em uma região específica da cidade, que mais tarde ficou denominada como Vila Santa Maria ou “Vila dos Hansenianos”. Os missionários protestantes na cidade, James Watson e Nora Buyers, da Congregação Presbiteriana, organizaram o leprosário a partir de 1955, posteriormente, auxiliados por Margarida Pittman, construíram uma igreja que ficaria conhecida como “igreja furada”, atual Igreja Presbiteriana de Betel, por sua característica arquitetônica com tijolos vazados para facilitação da circulação do ar e diminuição do risco de contaminação dos sadios³⁵².

Este processo de organização de um cuidado à hanseníase em Jataí, nas décadas de 1940-50, é a evidência de um processo afluído de surgimento da filantropia na região, sob a iniciativa de determinados grupos sumariamente religiosos, que organizaram mecanismos de amparo e assistência à determinadas doenças, e demonstra que de fato

a massificação da ideologia higienista foi responsável para a ação pública, dirigida por médicos e engenheiros; por outro lado, este mesmo processo fez com que estas noções fossem absorvidas pela sociedade civil e transformadas no apoio e manutenção de diversas instituições de assistência no país³⁵³

³⁵⁰ *Ibid*, 2016, p. 336.

³⁵¹ As campanhas antilepráticas na parte central do Brasil na década de 1940 faziam parte de um esforço nacional para controlar e isolar pacientes com hanseníase (antigamente chamada de lepra). Essas campanhas estavam alinhadas com a política sanitária adotada pelo governo de Getúlio Vargas e influenciada pelas diretrizes internacionais da época, e envolviam diagnóstico, vigilância e isolamento compulsório.

³⁵² *Ibid*, 2016, p. 339.

³⁵³ SANGULARD, G.; FERREIRA, L. O. Pobreza e filantropia: Estudos Históricos, Rio De Janeiro, 27(53), 2014, p. 74.

Entidades civis religiosas da cidade tomaram frente de ações terapêuticas de cuidado e assistência à doentes de diferentes gêneros, absorvendo as preocupações do Estado com o que se transformaria em questão social durante o processo urbano da cidade. Temos o caso dos presbiterianos com a hanseníase, os católicos foram responsáveis por ações de caridade junto aos mais pobres e doenças como verminose de 1940 em diante³⁵⁴ e os espíritas com a Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo em 1952 em ações interventoras à mendicância, infância e idosos abandonados e posteriormente os “doentes mentais”.

No que tange o caso dos sujeitos estigmatizados como “loucos” na cidade, foi particularmente abordado por Manoel Napoleão Alves de Oliveira³⁵⁵, o autor traça a relação da comunidade com sujeitos categorizados por questões que envolvem as demarcações inerentes às relações do bojo social, na formação de categorias e estigmas, seja por atipicidades vinculadas aspectos identitários, culturais, físicos ou comportamentais. O autor argumenta sobre a monografia censitária que já citamos, onde no relatório do médico Lauro Taveira não se identifica a existência de “loucos” na cidade. Em contraponto, Oliveira identifica existência de no mínimo três tipos de sujeitos tidos como “loucos” em Jataí por outras fontes e vestígios históricos, no mesmo período do documento supracitado:

Coexistindo então no mínimo três grupos: Os que não serviam para trabalho algum, não apareciam, muitas vezes fortemente estigmatizados; outros, que se inserem em atividades de trabalho, predominando como agregados junto às famílias ricas; e por fim, os que não eram vistos porque perigosos que estavam trancafiados, talvez se entenda porque o médico referido não reconheça a existência de loucos. O Louco está associado ainda, à ideia do perigoso, cuja única forma de interação é através das grades. Grades que devem estar dispostas nos fundos de quintais [...] “encarcerados vivos”³⁵⁶

Juntamente com estes *Tipos de Rua* ou *Bobos* destinados aos trabalhos domésticos, ou serviços das cidades, existiam, em menor número, relatos de “doidos” mantidos trancafiados nos fundos de casas, geralmente num cômodo especialmente construído para este fim. “Este hábito foi difundido nas cidades que não possuem um lugar para internar”³⁵⁷. É sob este aspecto que se estabelece este contraponto, a noção de loucura que orienta o preenchimento do censo neste momento tem certa configuração que não engloba os “tipos de ruas” ou “bobos”, que são

³⁵⁴ Ver em: COSTA, S. da. Fé e Política: A Ação da Igreja Católica na Cidade de Jataí. 2009. 138 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e da Terra) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GOIÂNIA, 2009.

³⁵⁵ OLIVEIRA, Manoel Napoleão Alves de. Bobos e Tipos de Rua: Tempo e memória das cidades. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2003.

³⁵⁶ *Ibid*, 2003, p. 39.

³⁵⁷ *Ibid*, 2003, p. 36-37.

ignorados pelo censo do médico. “Aos que podiam, de alguma forma prestar serviço público, e que não representavam uma ameaça à ordem estabelecida, ficava o direito de ir e vir, mas nem por isso é dada uma importância na constituição de seu ser”³⁵⁸.

Na década de 1950 até 1980, o autor pontua que é o período ascendente de modernização e urbanização de Jataí, com o calçamento de ruas, vedação de quintais, constituição de espaços privados, aumento do comércio urbano, um salto na demografia, enfim, uma nova circulação de pessoas e mercadorias. Para verificar tal afirmação, procuramos através dos índices das atividades econômicas cadastradas na Secretaria de Gestão Fiscal, que potencialmente indica o salto urbano e comercial da cidade.

Tabela 5 - Jataí-GO: Atividades Econômicas Cadastradas na Secretaria de Gestão fiscal no período de “Até 1959” a 1980.

Década	Comércio	Indústria	Prestação de Serviços	Total	Diferença
Até 1959	1	0	3	4	0
1960	4	2	7	13	9
1970	19	16	54	89	76
1980	189	52	200	441	352

Fonte: Secretaria de Gestão Fiscal. Relatório das atividades econômicas cadastradas 2004.

Notadamente a década de 1970 é a que mais demonstra este salto urbano na cidade. Na mesma linha de raciocínio, sobre a relação destes sujeitos e o ambiente urbano, segundo Oliveira, “o controle das condutas nas pequenas cidades era rígido, mas existiam pessoas que escapavam a seu controle. Estes que recusaram a serem iguais, eram vistos como exóticos. Como eram identificados como poucos, eram aceitos pelo grupo. Refiro-me a um tipo de pessoa que ficou conhecido em Goiânia como tipos de rua”³⁵⁹.

Com um processo de modernização e crescimento das cidades, estes indivíduos deixam de ser reconhecidos pela sua individualidade, para serem englobados na categoria de alcoólatras, doentes mentais, mendigos, prostitutas, vadios e etc.³⁶⁰, reconfigurando a perspectiva discursiva e cultural sobre estes sujeitos e categorias. Ademais, a existência de um

³⁵⁸ *Ibid*, 2011, p. 46.

³⁵⁹ *Ibid*, 2012, p. 99.

³⁶⁰ OLIVEIRA, Carolina Oliveira e. Dos empórios aos pegue-pague: a modernização das casas de comércio de Jataí. 2010. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

dispositivo que cumpre este papel de categorização – como abrigos e sanatórios–, (re)configura simbolicamente a noção sobre as categorias de anormalidade presentes na cidade.

Neste estágio de maior aglomeração na urbe é que se estabelecem diversos mecanismos de distinção social, onde comportamentos se contrastam entre os socialmente aceitáveis e os anormais de forma ordinariamente. “São nestas novas fronteiras imaginárias, que assuntos como sujeira, sexo, loucura e medo, passam a ser incluídos no horizonte pensável, uma margem que passa a ser vista, localizada, reconhecida em espaços e pessoas”³⁶¹.

Paula³⁶² pensando no movimento de institucionalização da loucura a partir do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho criado em 1954 na cidade de Goiânia – sendo o primeiro manicômio do estado de Goiás dirigido pelo poder público – e as mudanças representativas em torno do louco neste processo, percebe que até a construção do Hospital Psiquiátrico a categoria medicalizada de louco não fazia parte efetiva da realidade do estado, não havia local de legitimação do discurso excludente. A exclusão destes sujeitos se dava sumariamente pelas relações sociais.

Sem os espaços de emissão e legitimação do discurso excludente/enclausurador não há categorização do louco e conseqüentemente a produção da loucura institucionalizada. É fato que os indivíduos que se relacionam acabam por criar normas de convivência, que abarcam também os comportamentos. Contudo, não funcionam enquanto um saber institucionalizado, assim, passa a ser adaptadas nos diversos contextos sociais³⁶³

O hospital neste sentido se constitui enquanto legitimador das estigmatizações produzidas por discursos específicos, marcando de forma visível e no inconsciente as identidades dos grupos e sujeitos. Antes sua presença poderia ser ignorada, perpassada pelo processo de delimitação e classificação que produz configurações intelectuais múltiplas em diferentes grupos. Agora, sua própria imagem é separada, legitimando e homogeneizando estigmas em categorias, estabelecendo mecanismos para manutenção da ordem que estava se estabelecendo, protegendo a “zona” da sociedade destinada a prevenção e normalidade.

É a partir da representação que se tem das relações com estes sujeitos que levará os indivíduos a reagirem, participarem ou não da convivência com os *tipos de rua*, ou mesmo, incitar a exclusão, separação e disciplinarização através da necessidade de construção de um espaço para a retirada destes incômodos do ambiente urbano: o Sanatório. São nestas disputas,

³⁶¹ *Ibid*, 2003, p. 72.

³⁶² PAULA, Éder Mendes. Os sons do silêncio: o louco e a loucura em Goiás. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

³⁶³ *Ibid*, 2011, p. 47.

denominadas por Chartier³⁶⁴ como luta de representações, o qual se estabelece os “mecanismos pelos quais um grupo impõe, ou tenta impor, a sua concepção do mundo social, os valores que são os seus, e o seu domínio”³⁶⁵.

Esta pesquisa deflagrou em Jataí, no mesmo período constatado por Oliveira de modernização e salto da urbanização, o surgimento sob propósitos assistencialistas, filantrópicos e caritativos da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo, criada em 1952, pela comunidade espírita local. Suas unidades são construídas com apoio social e também do poder público, como resposta a ânsia de progresso que aquele ambiente necessitava.

Questões importantes e essenciais, no entanto, devem ser avaliadas. O manicômio sustentado pela comunidade, por meio de donativos vindos da comunidade de maneira geral, arrecadados pelos militantes espíritas, mostram-nos que tal projeto institucional “casava” com os interesses da cidade. A prática de caridade, materializada na gerência da casa manicomial, promovia, de certo modo, o espiritismo na cidade e região. Daí a proposta de entrecruzar essas práticas assistencialistas com as políticas implementadas para internar sujeitos considerados insanos³⁶⁶

Movida por ideais relacionados à doutrina kardecista, o grupo movimentou uma complexa rede de hospedagem e tratamento de doentes físicos e mentais, criando em 1966 o Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, entre práticas de espiritismo e medicina psiquiátrica, com grande apoio da elite política e econômica de Jataí. Tal instituição contribuiu para categorização dos indivíduos perante as representações da loucura espírita (obsediados, perseguidos por “inimigos” de vidas anteriores), política (alcoólatras, prostitutas e os chamados “vadios”) e médico-psiquiatra (doentes mentais).

A saúde neste momento em Goiás esteve fortemente vinculada à ideia de progresso e modernização urbana, os discursos circulados pela *Arquivos de Saúde Pública* ou até os Congressos de Medicina do Brasil Central e Triângulo Mineiro são com a intenção de transformar o povo goiano em um povo economicamente forte, útil e saudável. O médico Armando Ribeiro dos Santos publica nos *Arquivos de Saúde Pública* em 1952:

O grave da endemia são os outros elementos: o cretinismo, a idiotia, a surdo-mudez, debilidade mental. A tendência do bócio endêmico, na falta de uma profilaxia específica adequada, é agravar-se cada vez mais até a formação de uma “sub-raça” inferiorizada. (...) É uma série de estados graves, a adicionar-se a outros estados também graves e comuns e nossos meios urbanos e rurais, para aumentar o sofrimento

³⁶⁴ CHARTIER, Roger. A História Cultural: entre práticas e representações. 2 ed. Diefel – Difusão editorial S.A. Memória e Sociedade, 2002.

³⁶⁵ *Ibid*, 2002, p. 17.

³⁶⁶ RIBEIRO, Raphael Alberto. Loucura e obsessão: entre espiritismo e psiquiatria no Sanatório Espírita de Uberaba (1933-1970). 2013. 199 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013, p. 12.

da nossa gente, o pêso negativo na nossa balança social, pela diminuição da vitalidade, do bem-estar físico, como emocional, como social, da produtividade, pelo obstáculo cada vez maior à conquista do progresso e da civilização³⁶⁷.

O Sanatório Antônio de Paulo Cançado, que reuniu em si os sentidos de abrigar e curar através da relação de duas áreas heterogêneas, vide a medicina e o espiritismo, se torna uma alternativa na região para o problema social que a loucura e a pobreza representavam. Por meio da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, a região do sudoeste goiano possuiu uma entidade que alicerça sua atuação na assistência filantrópica aos necessitados, sob a lógica contemporânea de transformação individual a partir da moral e do trabalho. Assim, percebo que o surgimento institucional da prática caritativa na cidade se deu através de um contexto que relacionava saúde, trabalho e desenvolvimento econômico, e que, por vezes em Goiás, a filantropia subsidiária surge como efeito paliativo aos graves problemas endêmicos e sociais dos ambientes urbanos e rurais, servindo como linha de frente nas ações e soluções.

CAPÍTULO 3 – ESPIRITISMO E PSIQUIATRIA COMO RESPOSTA AOS DESVIOS URBANOS: a prática antagônica da terapêutica aos internos no Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado

3.1 O Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado: a instituição enquanto objeto possível de interpretação histórica

A ata do dia 17 de julho de 1967 celebra o primeiro ano de funcionamento do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, completado no dia 25 de junho daquele mesmo ano, o porquê da

³⁶⁷ SANTOS, Armando Ribeiro. Bocio Endemico. Arquivos de Saúde Pública. n. 3, 1952, p 39- 40

escolha deste nome ainda é um questionamento não respondido pela pesquisa, não encontramos vestígios nas documentações de quem seja Antônio de Paulo Cançado. A comunidade espírita não denota com clareza os sentidos desta nomeação, só é mencionado em ata que foi discutido e decidido que era necessário a construção de uma unidade para internação de “doentes mentais” e esta seria denominada Hospital Antônio de Paulo Cançado.

A narrativa presente na ata sobreposta destaca a “valiosa colaboração no atendimento aos irmãos débeis mentais, solucionando em parte de um problema que afligia a todos nós pela falta de uma casa com essa especialidade”³⁶⁸. Logo nas próximas reuniões a preocupação da diretoria espírita é pela confecção de uniformes padronizados para todos os internos, inspirados no modelo do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho em Goiânia, com calças e camisas em azul celeste. Também se discutiu sobre a compra de um carro para os serviços da sociedade, a definição de quem seriam os diretores que administrariam o sanatório, bem como seu organograma financeiro, na relação entre os convênios com os setores públicos e a formação de um quadro de sócios fixos que contribuiriam caritativamente e de forma mensal com a sociedade espírita.

Em meio às atas de reuniões, documentos institucionais, periódicos e relatos que dão coro a esta narrativa, encontramos no arquivo da associação uma categoria de fontes relacionadas à disposição arquitetônica da instituição, com as plantas que projetaram o prédio do sanatório. Através destes documentos percebemos um nome em comum enquanto responsável pelas obras espíritas, o engenheiro Bатуíra Assis, que é filho de Leontino Assis, um dos principais nomes na história associação e tido como sujeito ativo na militância espírita de Jataí. Nas atas de reuniões, a diretoria comenta que o engenheiro pelo qual assina as plantas arquitetônicas realiza este serviço na “forma de um favor prestado à comunidade jataiense”³⁶⁹. No processo de entrecruzamento destas documentações, buscamos na disposição do prédio que inaugura o Sanatório Antônio de Paulo Cançado certa função enunciativa que nos permita acessar as categorias que sustentaram sua existência, enxergando-o enquanto discurso materializante de interpretações sobre a loucura e seu tratamento.

Essa forma de enxergar o prédio – sua projeção e patrimônio –, situando-o em meio às documentações que compõe esta pesquisa, nos dá margem para perceber a função enunciativa que nele exerce, a formação discursiva a que pertence e o sistema geral de que faz parte. Ele deixa de ser visto como um objeto estático, cuja interpretação permitiria reconstruir um “passado verdadeiro” ou uma memória coletiva explicativa de determinado período histórico,

³⁶⁸ Ata de Reunião, livro de atas n.1 da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 17/07/1967, p. 10.

³⁶⁹ Ata de Reunião, livro de atas n.1 da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 17/07/1967, p. 11.

para se tornar um objeto onde possamos nos dedicar à descrição e análise dos conhecimentos e teorias que possibilitaram sua idealização, organização e estrutura de ordem em que foi constituído. Em outras palavras, se existe separação de alas por sexo, pátios que segregavam os internos baseado no comportamento – isolamento e recreação –, trancas nas portas, leitos escuros, espaços de vigilância e corredores convergindo para uma única saída, todo este universo compõe intencionalidades, predisposições e um sistema particular que produziu um tratamento à internados por desvios sociais.

A condição arquitetônica do Sanatório Antônio de Paulo Cançado possui muitas diferenças que são significativas pensando na possível existência de um “modelo” de construção hospitalar espírita neste momento. No século XX, através de um recorte regional realizado pelas citações presentes nas atas, percebemos que a diretoria espírita possuía opiniões sobre o Sanatório Espírita de Uberaba, citado 13 vezes em reuniões entre 1960 e 1967³⁷⁰, os Sanatórios Espíritas de Uberlândia e Goiânia – Batuíra – citados 4 vezes cada um, e por fim, o Sanatório Espírita de Ribeirão Preto, citado 2 vezes. A intenção destas citações varia, algumas comentam brevemente sobre práticas institucionais, como a realização dos passes, referências espíritas e práticas caritativas, outras sobre visitas a tais espaços, mas nenhuma sobre a condição arquitetônica e suas inspirações.

Neste ponto é importante reconhecer que as atas de reuniões possuem limitações enquanto fonte de pesquisa, elas são documentos escritos que registram os principais acontecimentos para aquele grupo, com decisões e discussões de uma reunião. Ela serve como um registro oficial e permanente do que foi discutido e decidido, e pode ser usada como referência futura, para garantir que todos os participantes estejam cientes das decisões tomadas e para acompanhar o progresso das ações acordadas. É importante perceber que o que se registra nas atas é uma parcela pequena daquilo que envolve a complexa historicização da instituição e suas influências.

Deste modo, são necessários métodos sensíveis que indicam possibilidades factíveis sinalizadas nas entrelinhas das fontes, identificando quais critérios condicionaram a formação de conceitos, ideias, representações e em nosso caso, a materialidade arquitetônica do sanatório. É, então, necessário analisar os preceitos que estruturam as concepções neste recorte histórico, destacando as discontinuidades e rupturas que definem a emergência deste modelo de

³⁷⁰ A escolha do recorte entre 1960 e 1967 se deu por ser a amplitude temporal entre o momento em que se começa a discutir sobre a possibilidade de construção do sanatório e a sua inauguração, sendo período crucial para perceber as possíveis referências e influências desta trajetória.

instituição³⁷¹. Assim, investigando os fatores que possibilitaram a formulação de determinados discursos em um campo específico, que relacionou espiritismo e psiquiatria na configuração do prédio que se materializou enquanto o Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

Neste processo nos tornamos, assim como definiu Foucault, arqueólogos dedicados à descrição e análise das discursividades para compreender quais conhecimentos e teorias possibilitaram a formação desta formatação de instituição e em que estrutura de ordem ela se constituiu, tratando os discursos no jogo de sua própria manifestação³⁷². Assim como afirma Alfonso Corona Martinez, “se o projeto arquitetônico é conhecimento aplicado, a aquisição deste conhecimento, o qual pode ser articulado, decomposto e recomposto, pode ser organizada e graduada”³⁷³. Ao seja, tomar o projeto arquitetônico como universo de estudo significa considera-lo lugar de síntese que traz a interação entre o saber e o fazer, traduzindo-o em discurso arquitetônico. Sustentando no potencial de sua linguagem, o projeto carrega consigo uma visão apoiada em saberes e condições, contemplando idealmente valores ao espaço construído, passíveis de interpretação das condições que o empregam. Quem projeta, em seus processos de tomada de decisão, tem liberdade para aceitar ou negar determinados valores, que qualificam de forma específica suas propostas. Assim, enquanto prática discursiva, o projeto é revelador de intencionalidades, bem como saberes compartilhados na prática projetista. Jean-Pierre Boutinet considera que o projeto nos informa sobre seus antecedentes, origens e determinações, tanto quanto sobre seu possível destino, fazendo parte de uma categoria de objetos que consegue reconciliar teoria e prática, ordem de ação e intenção³⁷⁴.

Corona Martinez³⁷⁵, por sua vez, reitera que o projeto traz o valor representado, sendo domínio verdadeiramente específico do projetista – engenheiro ou arquiteto –, já o objeto construído, o prédio, patrimônio, carrega certa independência interpretativa em si, na relação com os outros sujeitos e coletividades de forma autônoma, no elo entre determinantes culturais, sociais, políticos e urbanísticos regionais, ao seja, são dimensões interpretativas diferenciadas, que requer sensibilidades distintas. No entanto, analisar de forma dialogada estas duas dimensões potencializa a interpretação histórica deste formato discursivo. Não só revela as

³⁷¹ FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France. Trad: Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996; FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

³⁷² *Ibid*, 2013.

³⁷³ CORONA MARTINEZ, Afonso. Ensaio sobre o projeto. Tradução de Lise Spaltemberg. Brasília: Editora UnB, 2000, p. 82.

³⁷⁴ BOUTINET, Jean-Pierre. Antropologia do Projeto. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2002, p. 254-255.

³⁷⁵ *Ibid*, 2000.

intencionalidades do projetista e a materialização do objeto enquanto espaço de memória³⁷⁶, mas destaca como o espaço arquitetônico é discursivamente complexo, e, em nosso caso, como o Sanatório Antônio de Paulo Cançado foi idealizado e projetado para a terapêutica à “doentes mentais”, situando-o também em relação à outras instituições.

Ademais, a historiografia sobre o desenvolvimento da arquitetura hospitalar em ambientes terapêuticos é vasta e polivalente. Podemos mencionar o estudo de Jaime Benchimol³⁷⁷ sobre os paradigmas da arquitetura hospitalar no início do século, a pesquisa de Lauro Carlos Miquelin³⁷⁸, pioneira no Brasil ao abordar as tipologias arquitetônicas voltadas para a saúde, e a análise de Tânia Bittencourt³⁷⁹ a respeito da arquitetura sanatorial em São José dos Campos. Para além, os estudos que ainda são considerados referências clássicas sobre o tema incluem a obra de Foucault, que dedica um capítulo ao surgimento do hospital, e a coletânea por ele coordenada, *Les machines à guérir*³⁸⁰, também de 1979, que explora as origens do hospital moderno. O aspecto em comum destes trabalhos supracitados é principalmente a relação entre os condicionantes epistemológicos, políticos e culturais na relação entre o entendimento sobre saúde, doença e seu tratamento, guiado por ações vinculadas ao saber médico, entendidos como fatores determinantes na configuração hospitalar em diferentes extratos de tempo.

Se pensarmos sobre o recorte espírita, Ribeiro³⁸¹ realizou estudos sobre os Sanatórios Espíritas de Uberaba e Uberlândia³⁸², ademais, o pesquisador publicizou através de suas

³⁷⁶ O conceito de "espaço de memória" (em francês, *lieux de mémoire*) foi desenvolvido pelo historiador francês Pierre Nora em sua obra *Les Lieux de Mémoire* (1984-1992). Para Nora, os espaços de memória são locais, símbolos ou práticas que servem como marcos da identidade coletiva, preservando e cristalizando a memória de um grupo ou de uma nação. Estes elementos — sejam materiais ou imateriais — possuem significado especial na memória coletiva de uma comunidade, tornando-se representações tangíveis de sua história e identidade. Nora explica que um objeto se transforma em um lugar de memória quando é revestido de significado por uma comunidade. Dessa forma, ao afirmar que os espaços contêm memória, reconhece-se que determinados locais ou objetos servem como depósitos simbólicos das experiências e identidades coletivas, funcionando como pontos de referência para a construção e manutenção da memória social. Ver: NORA, Pierre. *Les Lieux de Mémoire*. Paris: Gallimard, 1992.

³⁷⁷ BENCHIMOL, Jaime Larry (Coord.). *Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz. 1990.

³⁷⁸ MIQUELIN, Lauro Carlos. *Anatomia dos edifícios hospitalares*. São Paulo: Cedas. 1992.

³⁷⁹ BITTENCOURT, Tania Maria Mota. *Peste Branca - arquitetura branca: os sanatórios de tuberculose no Brasil na primeira metade do século vinte*. Dissertação (Mestrado) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos. 2000.

³⁸⁰ FOUCAULT, Michel et al. *Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne*. Liège: Pierre Mardaga. 1979.

³⁸¹ RIBEIRO, Raphael Alberto. *Loucura e obsessão: entre espiritismo e psiquiatria no Sanatório Espírita de Uberaba (1933-1970)*. 2013. 199 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.

³⁸² O Sanatório Espírita de Uberaba é tido como o maior e mais influente sanatório espírita do Brasil no século XX, ambas as instituições estiveram relativamente perto da cidade de Jataí e pelas documentações estabeleciam um maior contato entre si. A distância entre Jataí e Uberaba é de 532 km e Uberlândia é 425 km.

pesquisas as dimensões arquitetônicas e estruturais de ambas. Se compararmos os Sanatórios Espíritas de Uberaba e Uberlândia ao Sanatório Antônio de Paulo Cançado, temos em mãos instituições projetadas em circunstâncias e referências distintas, representando rupturas no modelo de construção hospitalar que demarcam o século XX. Uma das únicas semelhanças é a existência de duas “alas” que se encontram em uma sala central, no entanto tal idealização se apresenta com várias mudanças, o que demonstra que o engenheiro Batuíra Assis possuía outras referências para pensar a instituição, levando também em consideração a diferença temporal de construção entre as entidades mencionadas.

Por sua vez, a prática de divisão dos internos em sanatórios e hospitais psiquiátricos por alas tem raízes históricas, médicas e sociais. Historicamente, a segregação é um critério comum que convive com o modelo asilar e acompanha as instituições psiquiátricas e manicomiais desde o século XVIII. A separação também reflete normas sociais e morais de cada época, além de princípios médicos que diferenciavam o tratamento de homens e mulheres, por exemplo. Segundo Foucault³⁸³, a institucionalização psiquiátrica reforçava padrões disciplinares que ordenavam os corpos de acordo com normas sociais, onde sanatórios respondiam a tais concepções, deste modo, as alas correspondem a diferenciação de tratamento às categorias sociais distintas.

A grande diferença manifestada no sanatório de Jataí, em comparação aos sanatórios do triângulo mineiro, é na disposição em que as alas estão construídas, o que sinaliza um processo também conhecido na história hospitalar no Brasil de mudanças nas concepções arquitetônicas. Nas instituições espíritas mineiras se torna vigente o formato pavilhonar, onde temos um “hall” de entrada, duas alas, uma masculina e outra feminina, e pavilhões caracterizados pela distribuição dos setores hospitalares em edifícios independentes, geralmente interligados por corredores ou galerias abertas. Há também nestas construções uma abertura central que separa os pavilhões e garantia certa ventilação, distanciamento e separação ao prédio, seguindo as concepções e valores referentes à organização hospitalar da primeira metade do século XX.

Já no Sanatório Antônio de Paulo Cançado o modelo se apresenta em “monobloco”, mais próximo ao Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho inaugurado em Goiânia no ano de 1952, essa tipologia modela diversas estruturas hospitalares da metade do século XX em diante, e evolui para uma conformação de justaposição de blocos posicionados sobre uma base maior, composta de pavimentos técnicos. O hospital monobloco trabalha a sua estrutura física, com a racionalização das funções de assistência e a setorização de serviços, patologias e complexidade

³⁸³ FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

de cuidados, na implantação dos seus pavimentos e prédios. Durante o desenrolar do século XX, os hospitais atingem conformações mistas nas estruturas físicas, com plantas concebidas para a ampliação e a incorporação de novos serviços e usuários, acompanhando o enorme desenvolvimento da ciência médica e o aumento da clientela, agregando populações que, até então, não logravam acesso a estas instituições.

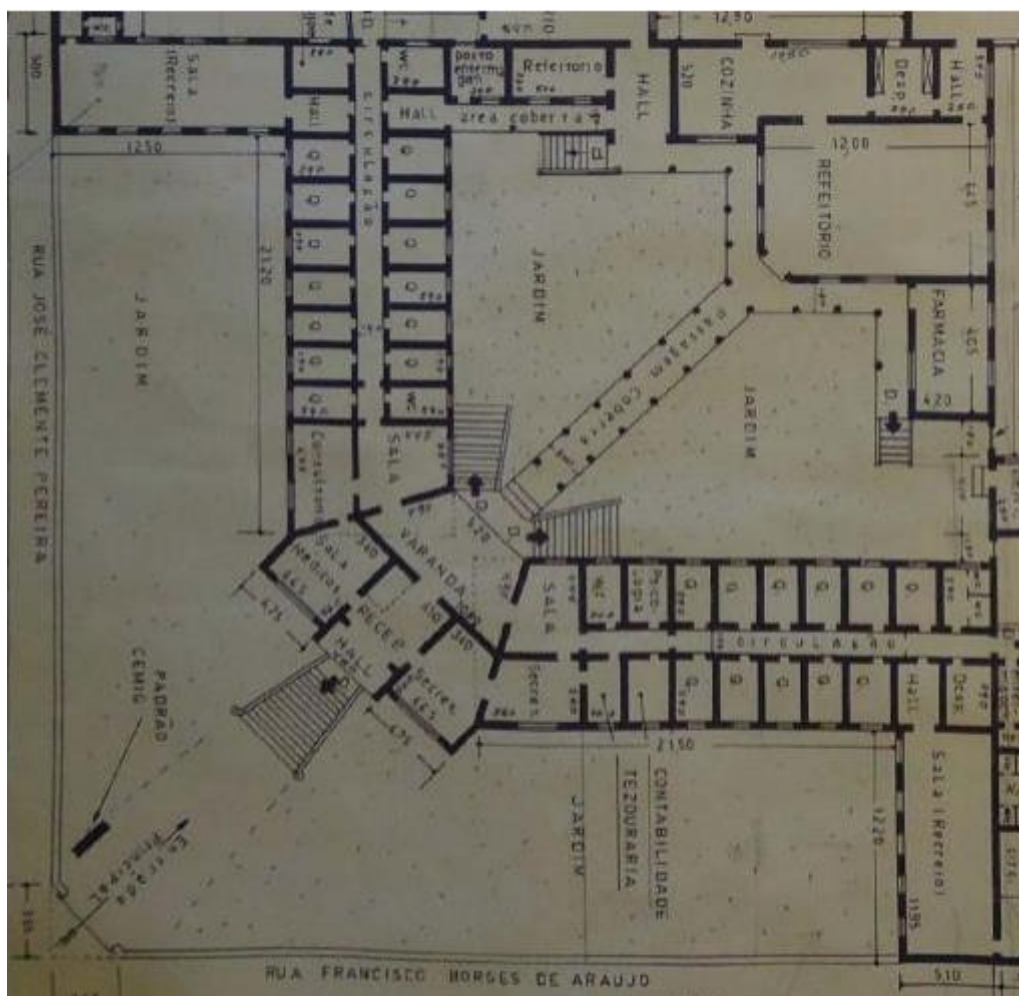
A construção hospitalar passou a adotar pela concentração de todas as funções hospitalares em um único edifício verticalizado, essa mudança foi impulsionada pela necessidade de otimização dos fluxos internos das instituições. Diferente do modelo pavilhonar, que fragmentava os setores em edifícios independentes, o monobloco permitia maior integração entre as especialidades médicas, redução das distâncias percorridas por pacientes e profissionais e melhor aproveitamento da infraestrutura hospitalar³⁸⁴. Além disso, esse modelo atendia às demandas por construções mais compactas em centros urbanos, onde o espaço era limitado. Com a evolução das tecnologias hospitalares e das práticas assistenciais, a verticalização dos hospitais consolidou-se como um padrão predominante, permitindo maior controle ambiental, eficiência logística e flexibilidade na ampliação e modernização das unidades de saúde.

Em Jataí ainda há a divisão por alas como característica, no entanto, elas estão dispostas no prédio em um andar superior, racionalizadas em determinada organização que garantia a vigilância, controle e manipulação dos internos. Segue abaixo a planta do Sanatório Espírita de Uberaba e o registro do Sanatório Espírita de Uberlândia, estudados por Ribeiro³⁸⁵, para demarcarmos as rupturas arquitetônica de Jataí, e as mudanças na lógica de construção hospitalar no século XX, que atingem também as entidades espíritas.

Imagem 6 – Planta baixa do Sanatório Espírita de Uberaba.

³⁸⁴ TOLEDO, Luis Carlos. *Feitos para curar: arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar, 2006.

³⁸⁵ *Ibid*, 2013.



Fonte: Ribeiro, 2013, p. 145.

Imagem 7 – Sanatório Espírita de Uberaba.



Fonte: Ribeiro, 2013, p. 55.

Imagem 8 – Sanatório Espírita de Uberlândia.



Fonte: Ribeiro, 2013, p. 145.

Por mais que estes dois sanatórios fossem construídos com pouco menos de uma década de diferença – o Sanatório Espírita de Uberaba foi inaugurado em 1933 e o de Uberlândia em 1942 –, eles seguem a mesma lógica arquitetônica, pensados no formato pavilhonar. Um aspecto interessante ressaltado por Ribeiro, é que o observador que se encontra na parte central, referenciado na planta baixa como “varanda”, consegue ter uma visão panorâmica das duas alas e dos pavilhões no interior da instituição até ao fundo, estabelecendo um regime de observação e vigilância que abre espaço para um sistema de controle dos administradores. A presença de um só andar e a possibilidade de vigilância através do hall central, se torna uma das principais características destas instituições até este momento.

O modelo pavilhonar foi amplamente adotado em instituições manicomiais pelo Brasil, o Hospital Pedro II, o primeiro desta especialidade no país, já adota esta modelagem em sua organização. Essas instituições implantaram amplamente este modelo visando não apenas otimizar a ventilação e a iluminação naturais, mas também segregar os pacientes conforme diagnósticos e graus de especificidades, reforçando a lógica do isolamento como forma de tratamento³⁸⁶. O distanciamento entre os pavilhões era visto como fundamental para conter surtos de doenças contagiosas e impedir interações indesejadas entre internos de diferentes

³⁸⁶ MIQUELIN, Lauro Carlos. Anatomia dos edifícios hospitalares São Paulo: Cedas. 1992.

perfis. Além disso, amplas áreas verdes e jardins eram incorporados à arquitetura, sustentando a concepção da natureza como elemento terapêutico no tratamento das doenças mentais³⁸⁷.

Para Jataí, escolha do modelo de construção, segundo relato oral de Moisés Carvalho se deu da seguinte forma: “a pedido da diretoria, pedimos para o Batuíra fazer uma planta para construir o Sanatório, aí ele fez o projeto, nos reunimos, gostamos e foi esse aí, nós não entendíamos muito, mas gostamos e aprovamos, aí começamos a adquirir material”³⁸⁸. O modo como a instituição foi pensada pode ser um parâmetro importante de entrecruzamento com as outras fontes da instituição, de forma a perceber os entendimentos sobre os sujeitos alvo das internações e qual a forma de tratamento idealizada e compartilhada pelos espíritas neste período.

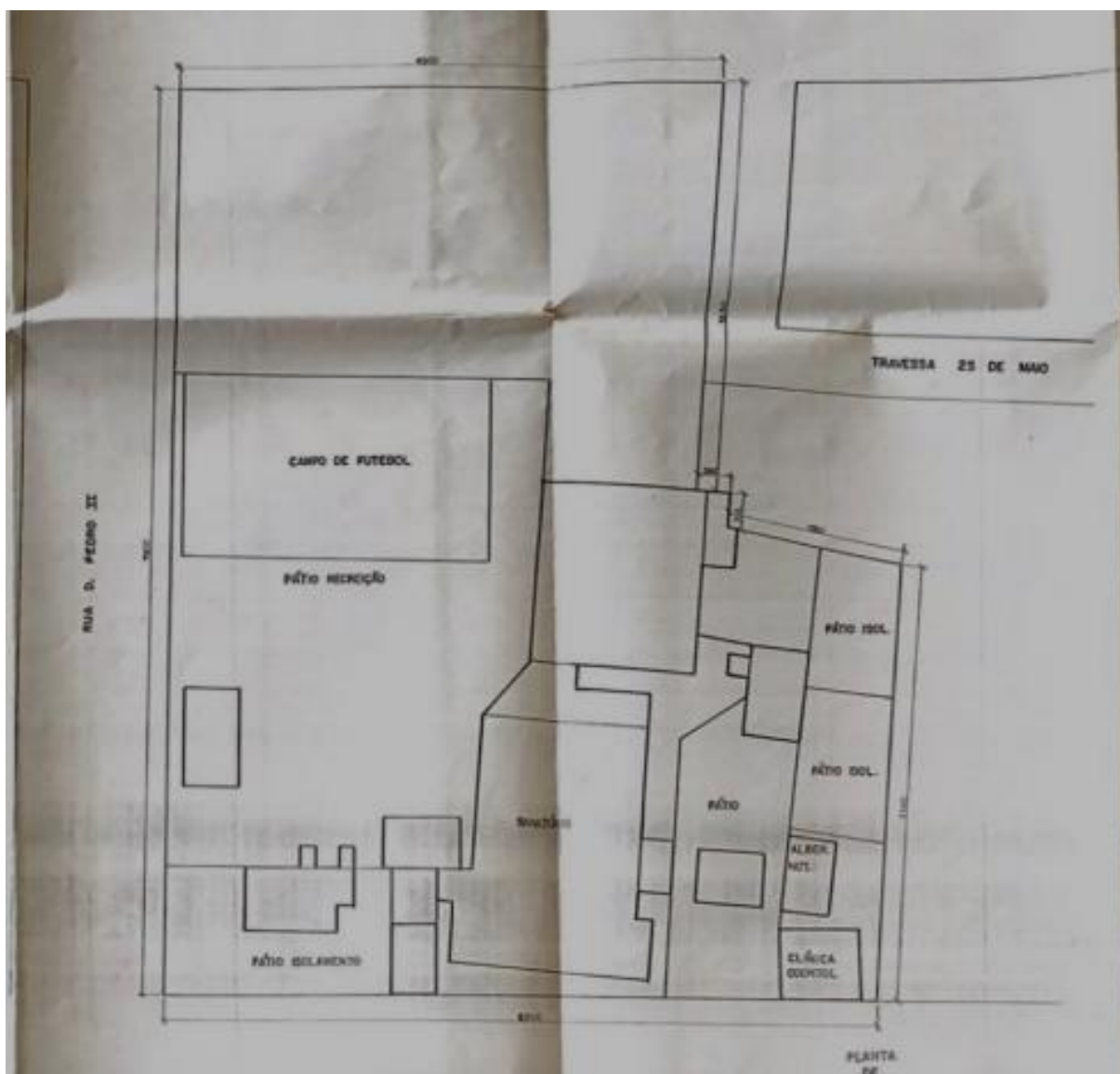
Assim, podemos interpretar o desenho arquitetônico do Sanatório Antônio de Paulo Cançado como uma projeção que não se encerra em si, mas funciona como uma engrenagem normalizante num contexto sistêmico. Contribuindo, neste viés, para explicitar os pressupostos que orientaram as ações de separação social pela internação e suas expectativas institucionais, refletindo um imaginário que concebe certa visão sobre o espaço e sobre a forma de pensar a construção de uma instituição para o abrigo e tratamento dos desvios sociais. Outro ponto essencial é como os espaços da instituição são manipulados após a inauguração, suas finalidades, seus novos ou tradicionais sentidos, interpretar as estruturas, paredes, muros, grades, ladrilhos e espaços enquanto um sistema que narra e reafirma determinadas instâncias de saber e verdade, imbuídos de sentidos que atravessam o internado de uma forma, o médico de outra e o espírita benevolente, por sua vez, de forma diferente.

Porém, nesta altura da discussão é importante reafirmar que a intenção deste tópico não é apresentar noções técnicas profundas sobre as fontes apresentadas, o objetivo aqui proposto é apresentar ao leitor o sanatório de fato e como sua disposição organizacional pode ser enxergada enquanto uma possibilidade viável e factível de interpretação histórica. Pretendemos demonstrar possibilidades interpretativas que nos permitam perceber uma visão sobre o “doente” e a forma como este deverá ser tratado a partir da disposição dos cômodos, dos leitos, das janelas, pátios e etc.

³⁸⁷ BENCHIMOL, Jaime Larry (Coord.). *Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz. 1990.

³⁸⁸ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 4.

Imagem 9 – Planta de situação do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.



Fonte: Arquivo da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo.

Imagem 10 – Acesso ao pátio de isolamento lateral.



Fonte: arquivo pessoal.

A primeira imagem é a planta de situação do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, assinada pelo engenheiro Batuíra Assis. Ela tem como função localizar o terreno em relação ao seu entorno, bem como a disposição das construções em seu interior, expondo as informações e detalhes de divisão da construção no lote. Assim, temos o espaço de construção do prédio principal, cujo denominação na planta é “sanatório”, dois pátios abertos, sendo um deles totalmente acimentado e o outro parcialmente, onde o restante era composto por um campo de futebol e uma área verde. Existia também três pátios de isolamento, que são cercados por muros ou grades, organizados em um terreno de 4429,20 m².

A existência de pátios de isolamento e recreação na instituição sugere a aplicação de uma lógica ambivalente de controle e tratamento. De um lado, os pátios de isolamento reforçavam a segregação dos pacientes, muitas vezes classificados conforme diagnóstico, grau de agitação ou comportamento, refletindo a concepção manicomial que via o isolamento como medida terapêutica e de segurança. Por outro lado, os espaços de recreação indicavam uma tentativa de tratamento relacionada a recompensa, alinhada a abordagens que consideravam a hierarquização entre os internos como modelo disciplinar. Esses espaços simbolizavam a tensão

entre confinamento e tratamento, evidenciando o papel da arquitetura na materialização das práticas assistenciais e na disciplina dos indivíduos internados³⁸⁹.

No relato de Moisés Carvalho, encontramos vestígios de como os pátios de isolamento eram manuseados pelos administradores do Sanatório, onde o espírita rememora um dos casos emblemáticos que passaram pela entidade:

Agora lembrei de outro fato, nós tínhamos as celas atrás do Sanatório para os pacientes mais difíceis. Ele era um rapaz novinho, vindo de Serranópolis. Veio louquinho, louquinho. Aí nós o colocamos lá para ficar mais tranquilo, estava bastante agitado, depois levei para o Sanatório em Goiânia lá para o Batuíra. Ele fazia as necessidades e passava no copo todo, era coisa mais triste. Ele ficou meses lá, naquela época não tinha aquela coisa de 15 dias, o doente ficava até sarar. Aí quando recebeu alta, lá, veio para o Sanatório daqui. Aí ele veio e ficou mais uns meses aqui. Você sabe porque tinha ficado doente? Ele havia comprado um bilhete de loteria em Serranópolis e trabalhava pelas fazendas. Teve um daquelas pessoas zombeteiros e disse para ele que o bilhete dele tinha sido premiado. Aí ele foi para a cidade, para a loteria e disseram que era engano. Mas ele não aceitava, aí ele acreditando tanto que tinha ficado rico, e ficou louco. Mas aí ele sarou e não tivemos mais notícias.³⁹⁰

A manipulação dos internos na configuração arquitetônica da instituição reforça uma visão manicomial da loucura, que classificava e separava os pacientes conforme diagnósticos e níveis de comportamento. Deste modo, as práticas terapêuticas da instituição, através da disposição do prédio, estruturavam-se para isolar os pacientes do convívio social também no interior da instituição, reforçando a marginalização da loucura e consolidando o caráter de reclusão das entidades manicomiais.

Deste modo, chamo a atenção para a forma como foi pensada as estruturas criadas de maneira a suportar e organizar o número de internos, pelo qual possui relação com a terapêutica oferecida pela unidade. A ideia de modificar hábitos, condutas e pensamentos dos que passassem pela instituição, seja pela desobsessão, tratamento, ou tecnologias de disciplina, é guiada pela organização dos espaços e sua funcionalidade, destaco por exemplo a existência de três pátios de isolamento, e me pergunto, o que os diferenciava? Quem ficava em cada um? Existia algum nível de hierarquia e punição entre eles? Levando em consideração que

Nestas instituições não apenas se dão ordens, se tomam decisões, não somente se garantem funções como a produção, a aprendizagem, etc., mas também se tem o

³⁸⁹ Ver: OLIVEIRA, Sarah Gabriela. de Carvalho; ABDALLA, José Gustavo Francis. A arquitetura como reflexo de reclusão e isolamento: estudo de caso - FHEMIG Barbacena. *Triades em Revista: Transversalidades, Design e Linguagens*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 29–45, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/triades/article/view/42818>. Acesso em: 11 mar. 2025.

³⁹⁰ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 3.

direito de punir e recompensar, se tem o poder de fazer comparecer diante de instâncias de julgamento. Este micro-poder que funciona no interior destas instituições é ao mesmo tempo um poder judiciário³⁹¹.

O suporte ao poder oferecido pela instituição constrói um regime pautado no comportamento, onde a disposição arquitetônica é o berço desta malha de julgamento. A capacidade disciplinar que a própria instituição impõe ao interno, o coloca em um processo de punição e recompensa baseado na sua localização no interior do prédio, seja em isolamento ou recreação, representando uma das formas de exercício de poder asilar. Erving Goffman, em sua obra *Manicômios, Prisões e Conventos*³⁹², introduziu o conceito de "instituições totais" a para descrever locais asilares de segregação onde um grande número de indivíduos, em situação semelhante de estigmatização, é separado da sociedade por um período considerável de tempo, compartilhando uma rotina diária administrada formalmente, exemplos típicos incluem prisões, hospitais psiquiátricos e quartéis.

Nessas instituições, o exercício do poder manifesta-se através de uma estrutura hierárquica rígida, onde as autoridades administram minuciosamente as atividades diárias dos internos, impondo regras e normas que visam padronizar comportamentos e manter o controle social³⁹³. Essa organização busca moldar a identidade dos indivíduos, frequentemente levando à "mortificação do eu", processo no qual aspectos da identidade pessoal são suprimidos para assegurar a conformidade às normas institucionais. Goffman também observa que, nessas instituições, os profissionais tendem a perceber os internos como subalternos e inferiores, enquanto os internos veem os profissionais na forma de autoridade, em um processo ritualizado de distinção entre categorias e papéis sociais³⁹⁴. Essa dinâmica reforça a divisão entre os dois grupos, perpetuando relações de poder assimétricas que induz práticas e comportamentos. Portanto, o exercício do poder no Sanatório Antônio de Paulo Cançado, se enxergado na ótica dos estudos de Goffman, está intrinsecamente ligado à capacidade dessas organizações de controlar e regular todos os aspectos da vida dos indivíduos, visando à manutenção da ordem e à conformidade às normas estabelecidas, apoiadas na configuração institucional.

A existência de determinados espaços, como os pátios de recreação e os pátios de isolamento, destacam a capacidade estrutural de hierarquizar os indivíduos, criar categorias a partir do espaço físico, assim como a recompensa e a punição como forma de regulação que

³⁹¹ FOUCAULT, 2003, p. 120 *Apud* RIBEIRO, 2013, p. 143.

³⁹² GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. 7. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

³⁹³ *Ibid*, 2001.

³⁹⁴ *Ibid*, 2001.

indicaria a que altura de “cura” estaria o internado. Quando pensamos na estrutura enquanto um espaço raciocinado, na relação entre poder e conhecimento e como elas são interpretadas para o controle social através do ordenamento e manipulação dos indivíduos no tempo e no espaço pelas instituições sociais, percebemos que cada detalhe possui um significado prático, dentro do cotidiano da unidade.

O prédio principal referenciado por “sanatório” é disposto em monobloco, contendo dois andares, a parte inferior era onde se localizavam os setores administrativos e técnicos, com divisões denominadas “quarto” na planta, já a nível superior era onde se localizavam os leitos divididos por duas alas, como será apresentado abaixo. Trago a planta baixa do térreo e o registro da fachada do Sanatório nos dias atuais, onde podemos perceber a divisão dos cômodos e suas funcionalidades

Imagem 11 - Planta baixa da parte inferior do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado.



Fonte: Arquivo Privado da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo.

Imagem 12 – Vista frontal do antigo Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

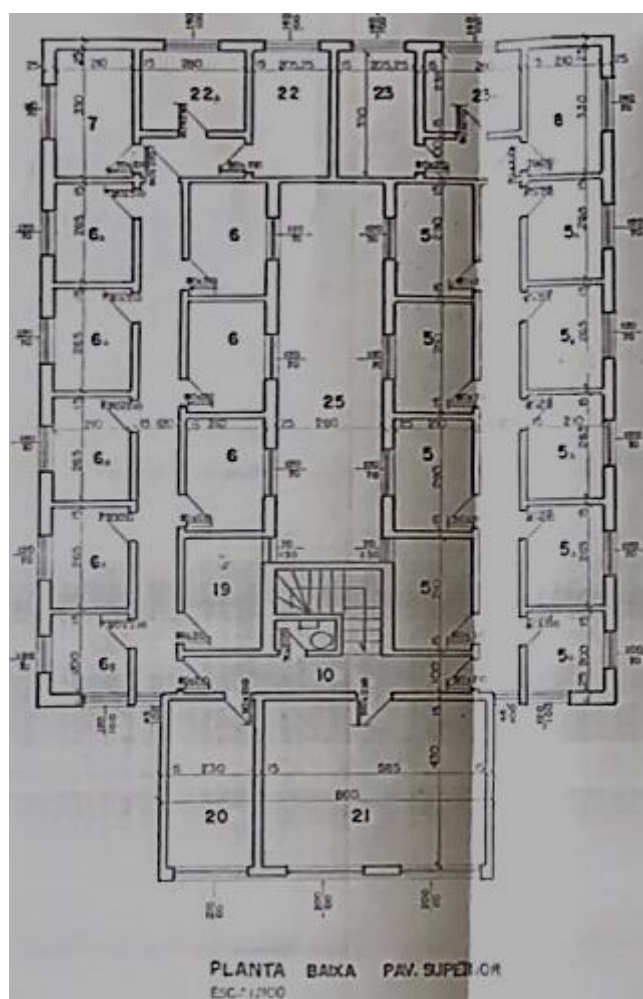


Fonte: produção própria

A área que se apresenta “vazia” centralizada na parte inferior da primeira imagem, próxima as escadas que encaminham para o segundo andar, é a entrada e recepção da unidade, sendo nesta parte inferior do hospital onde se concentra a maior parte da área técnica e administrativa. Portanto temos as salas da diretoria, a farmácia, salas onde se realizavam as orações, passes e desobsessões, enfermarias, ambulatorios, cozinhas, lavanderias, refeitórios, salas de passar, espaço de costura e quartos maiores, alguns com banheiros e janelas amplas.

Os pátios de isolamento se concentram nas extremidades da construção com um único acesso de entrada e saída, os espaços denominados como “abrigos” são construções abertas e cobertas por telhas, áreas sombreadas em pátios abertos. Os leitos onde se organizavam os internos ficavam na parte superior do prédio em monobloco, dividido por duas alas, a feminina e a masculina. O único acesso a estas áreas é pela escada localizada após o hall de entrada, que levará a uma grande sala com os acessos para as respectivas alas, que contém um corredor margeado pelos leitos.

Imagem 13 – Planta baixa da parte superior do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.



Fonte: Arquivo privado da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo.

Imagem 14 – Modelo de porta dos leitos do antigo Sanatório Antônio de Paulo Cançado.



Fonte: arquivo pessoal.

Imagem 15 – Corredor da ala feminina do antigo Sanatório Antônio de Paulo Cançado.



Fonte: arquivo pessoal.

Destaco a impossibilidade dos internos de ter visibilidade do lado de fora da instituição, as alas se localizam no segundo andar e eram compostas por um corredor que terminam em uma sala maior, os leitos se localizam dos dois lados, com janelas voltadas para o pátio e vão central. Os quartos possuíam 2,90 m de comprimento por 2,30 m de largura, em sua maioria destinados à dois leitos, as janelas são altas e contém *vitroux*, impossibilitado a visão do paciente para o lado de fora enquanto está alojado em seu leito. Segundo Matos (2010),

para que a linguagem arquitetônica seja compreendida, há a necessidade da observação tanto da particularidade do estilo e a da universalidade do registro histórico em que pertence como também finalidade prática a qual a edificação foi construída. Isso caracteriza a comunicação no processo e na obra arquitetônica como expressão e interação de estilos, mas, principalmente, como diálogo entre intencionalidades, possibilidades, soluções, funcionalidades e projeções de futuro. A obra arquitetônica apresenta-se, sob este processo, como mídia, registrando e expressando múltiplas informações, fazendo do sistema arquitetônico o mediador de interesses diversos, cujo produto decorre da composição desses interesses, expressando-os na organização das formas percebidas³⁹⁵.

A intencionalidade por trás da materialidade arquitetônica de fato expõe os sentidos atribuídos à funcionalidade da instituição, principalmente o que se entendia por terapêutica à doença mental, apoiado na configuração do espaço. Em Jataí o isolamento, o controle e a vigilância compõem a noção que irá guiar a manipulação dos cômodos no sanatório, pensando principalmente no bloqueio com o mundo externo como mecanismo de formar um ambiente estéril as mazelas do cosmos exterior, controlável e hierarquizado, bem como no gerenciamento e organização das entradas e saídas dos espaços. Os ambientes também destacam a ideia do espaço organizacional como terapêutica, os quartos com esta modelagem de portas viabilizam a aplicação do controle e conduta dos administrados pelos técnicos e espíritos, assim, as características do espaço ocupado pelo sujeito tornam a experiência do interno assegurada pela disciplina que a instituições impõe.

A rotina interna baseada na separação, categorização e hierarquização dos indivíduos para transformá-los segundo os princípios da sociedade foi conduzido seguindo a lógica disciplinar. O mecanismo da disciplina não é somente ter domínio sobre alguém para que se faça o que se quer, mas é também sobre a eficácia e rapidez que se determina a mudança na própria visão sobre si e sobre o mundo, além da produção estigmatizada de sentido que marcará os sujeitos como desviantes sociais.

³⁹⁵ MATOS, Luana Marinho et al. Semiótica peirciana aplicada à leitura da representação arquitetônica. Revista Eletrônica de Arquitetura e Urbanismo (USJT), São Paulo, n.4, nov. 2010, p. 124.

De acordo com Montinelli³⁹⁶, a arquitetura é um sistema de linguagem mediadora das relações sociais que articula os espaços e ideologias, relações de poder e formas de pensar uma sociedade. Por mais que ideais caritativos e assistencialistas se fazem presentes, a unidade possuía um objetivo e se organizava a este modo, recolher das ruas e das famílias incômodos sociais transformando seus comportamentos, sentidos e expectativas sobre si. Assim, Matos³⁹⁷ conclui que

a arquitetura cria significados sociais além de suas funções práticas, sendo expressão da sociedade e do meio em que está inserida. Por ser um vínculo que reproduz signos, a arquitetura dialoga com a cultura ao entorno, criando um sistema de comunicação que intervém no imaginário coletivo e produz diretrizes para o comportamento social. A linguagem do ambiente construído tornasse responsável, portanto, por conduzir as atitudes de seus usuários e, muitas vezes, da sociedade como um todo³⁹⁸.

Não se trata apenas isolá-los e trancá-los em um local fechado, é antes de tudo a distribuição espacial dos indivíduos e como essa organização se impõe hierarquicamente. Para que a ideia de controle disciplinar ocorra, é importante que se saiba onde e como encontrar seus ocupantes e classificações, identificar as presenças e as ausências, interromper e permitir aglomerações e circulações, para que assim possa se impor uma condição de vigilância. Os muros chamam a atenção por sua altura e acompanha todo o terreno da instituição, na parte exterior não é possível ter contato com o que acontece no interior do sanatório, a estrutura imponente exibe controle aos internos ao mesmo tempo exala por si mesmo certa segurança ao ordenamento de quem está de fora.

³⁹⁶ MONTICELLI, Juliana. O ornamento arquitetônico como linguagem produtora de sentidos: uma análise semiótica dos edifícios da av. Faria Lima. Programa de Mestrado em Comunicação e Cultura. Universidade de Sorocaba. Sorocaba, São Paulo, 2016.

³⁹⁷ *Ibid*, 2010.

³⁹⁸ *Ibid*, 2010, p. 123.

Imagem 16 – Porta lateral do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.



Fonte: arquivo pessoal.

Imagem 17 – Panorâmica do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.



Fonte: arquivo pessoal.

Já do lado de dentro, a arquitetura nos abraça tal qual uma camisa de força, muitas salas, corredores, escadas e ambientes completamente ordenados, que sempre desembocam no mesmo espaço de vigilância. As saídas da instituição, que são somente duas, se apresentam como uma passagem distante, controlada, em locais pensados para a vigia, do controle de quem entra e sai. Se comparamos à outras instituições espíritas tidas como referência do meio, como o Sanatório de Uberaba e Uberlândia assim como demonstrado por Ribeiro³⁹⁹, o Sanatório Espírita de Jataí possui um modelo particular de construção, mas que também estava em consonância com os ideais ressoados de construção de hospitais em “monobloco” na década de 1950 no Brasil. Como aponta Renato Costa⁴⁰⁰:

A tipologia baseava-se na ideia de construir hospitais no “sistema padrão progressivo-flexível”, segundo podemos apreender do estudo de Monteiro: construção de racionalidade e sistema de construção pré-fabricada, com solução funcionalista de princípios corbusianos – ênfase na utilidade do edifício e da técnica –, respondendo às exigências mecânicas da sociedade industrial e as de construção padronizada e anônima. Esses princípios iam ao encontro das recomendações do Ministério da Educação e Saúde nos casos de construções voltadas para o combate à tuberculose: “estudo e padronização da construção de sanatórios e dispensários tipo campanha, eficiente, de baixo custo e manutenção econômica, porém sem sacrifícios de suas qualidades técnicas e funcionais”⁴⁰¹

A escolha por este tipo de construção pode ser explicada pelo espaço reduzido dentro da localização urbana, como forma de racionalizar a construção em um bloco único, e por ser uma possibilidade a partir do modelo que se espalha pelo país na década de 1950. Entendendo que a arquitetura hospitalar exerce influência direta sobre os processos de disciplinarização e controle dos internos em instituições psiquiátricas, o modelo de hospitais psiquiátricos em monobloco, caracterizado por um edifício único e compacto, foi adotado como estratégia para otimizar a vigilância e a organização do espaço. Esse tipo de construção favorece uma supervisão mais rígida e centralizada, facilitando a aplicação de normas disciplinares e a contenção de indivíduos considerados desviantes.

Além disso, a configuração espacial reduz a possibilidade de dispersão e fragmentação dos internos, restringindo suas interações a ambientes controlados e previamente estabelecidos. Esse aspecto reforça dinâmicas de poder institucionais, onde a configuração institucional se torna uma ferramenta fundamental na conformação dos comportamentos e na internalização das regras impostas pelo sistema psiquiátrico. Dessa forma, o modelo monobloco não apenas

³⁹⁹ *Ibid*, 2013.

⁴⁰⁰ COSTA, Renato. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 18, p. 53–66, 2011.

⁴⁰¹ *Ibid*, 2011, p. 62.

reflete, mas também reforça paradigmas históricos de disciplinarização e normalização dentro dos hospitais psiquiátricos.

Essa ‘tipologia’ procurou abandonar as desvantagens da adoção de um sistema em pavilhões (especialmente por demandar grandes terrenos arborizados em meio às malhas urbanas das metrópoles, que se adensavam cada vez mais), e aliar as práticas ainda vantajosas (aeração, ventilação, insolação) às das construções compactas, como podemos ver nas linhas do Sanatório do Sancho. De qualquer forma, deve ser entendida como um modelo de transição, antes da consolidação do hospital em bloco único ou como um complexo de blocos, que alcançaria a hegemonia depois da década de 1950⁴⁰².

Deste modo, percebemos por meio desta análise que o engenheiro Batuíra Assis através de uma noção técnica geral sobre construção e organização de hospitais, instituiu como preferência padrão a construção em monobloco que se estabelecia como modelo geral nos modernos estabelecimentos hospitalares pelo Brasil. Para além da perspectiva técnica, a configuração do prédio esteve também vinculado à uma valorada interpretação do tratamento à loucura vinculado ao isolamento, compartilhado pelo grupo espírita que geria a Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, pelo qual conferiu à diferentes espaços uma forma racionalizada de terapêutica guiada pela disposição dos internos em espaços diferenciados do sanatório.

3.2 Saúde, corpo e doença: as referências doutrinárias para um regime terapêutico

Apresentar uma discussão sobre o tratamento, cura ou assistência praticada pelo Sanatório Antônio de Paulo Cançado encontra alguns desafios, principalmente no que tange as fontes de trabalho necessárias para essa tarefa. Destaco que os prontuários de 1966 até 1980 não foram encontrados no arquivo da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo, também se perderam fichas de pacientes, quantitativo de internações ou algum documento produzido na época que dissertasse especificamente sobre os internos ou informasse diretamente alguma forma de tratamento administrado, seja médico, farmacológico ou espírita.

No entanto, elencamos como possibilidade de análise os indícios deixados em atas de reunião, no próprio relato de espíritas e em documentos de prestação de contas que nos informam sobre a obtenção de determinadas medicações, materiais e utensílios como potencial para compreendermos a terapêutica empregada na instituição. De início, partimos

⁴⁰² *Ibid*, 2011, p. 57.

questionamento de como eram realizados os tratamentos no Sanatório Antônio de Paulo Cançado e quais eram os parâmetros espíritos e médicos inerentes ao cotidiano da unidade? É importante pontuar que a intenção aqui não é tentar se aproximar da experiência do internado em si, como pontua Keila Carvalho⁴⁰³.

para o historiador que lida com o campo da História da Saúde e das Doenças, não é fácil abordar o tema a partir da perspectiva dos indivíduos que são acometidos pelas enfermidades, principalmente pela escassez de fontes produzidas por eles⁴⁰⁴.

Encontrar fontes produzidas pelos próprios internados é algo raro e quando encontrado deve ser valorizado, entende-se que a documentação aqui trabalhada é mediada por atores externos à experiência do internado, são intérpretes que analisam os sintomas, comportamentos, falas, jeitos e estigmas através de determinadas categorias de pensamento, sejam elas científicas, morais ou religiosas. O olhar destes mediadores possui preceitos que traduzem os sintomas apresentados em um sistema de categorias denominado diagnóstico, a fim de transformar os sintomas que se manifestam no sujeito na doença daquele que classifica. Este entendimento é um dos fatores que impossibilita o acesso profundo do que seria passar dias, semanas, meses e anos no sanatório, ou de fato a sensibilidade de como as categorias de “doido(a)”, “alcoólatra”, “indigente”, “obsediado(a)” atravessaram as identidades dos sujeitos e modificaram as matrizes de sociabilidades daquele bojo social.

O que será demonstrado, aliás, são fragmentos que aparecem no corpo documental reunido por esta pesquisa, a fim de compreender a relação entre nosologia e obsessão na definição de uma terapêutica à doença mental a partir do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, localizando o papel do diagnóstico e do tratamento na unidade. Durante a leitura e catalogação das fontes foram elencadas discussões sobre o funcionamento da unidade, acontecimentos, casos, definição do cronograma diário de atividades, relatórios de prestação de contas e relatos memorialísticos que nos dão conta de fornecer dados sobre o regime terapêutico empregado.

Se trata, portanto, de como o grupo espírita definia os alvos de internação, quais categorias estipulavam alguma espécie de diagnóstico e por fim como estabeleciam um regime terapêutico que por sua vez dava coro à entidade. As documentações institucionais possuem traços cristalizados de algumas pautas de reuniões que podem dimensionar partes deste quebra-

⁴⁰³ CARVALHO, Keila Auxiliadora de. Desafios para as análises de história da saúde e das doenças sob a perspectiva do doente/paciente. In: ENCONTRO REGIONAL DA ANPUH-MG: DIMENSÕES DO PODER NA HISTÓRIA, 18., 2012, Mariana. Anais [...]. Mariana: ANPUH-MG, 2012. Disponível em: <https://www.escavador.com/sobre/6541775/keila-auxiliadora-de-carvalho>.

⁴⁰⁴ *Ibid*, 2012, p. 5.

cabeça. Foi discutido na reunião da diretoria do dia 12/06/1966 quanto ao regime de internamento:

Discutiu ainda sobre o internamento de doentes no hospital, ficou estabelecido que será de acordo com as condições do doente e a situação financeira dos seus familiares, ficando encarregados de comprar os medicamentos ou pagar a mensalidade de noventa mil cruzeiros (Cr\$90.000,00), no caso de ser oferecidos os medicamentos pelos familiares do doente, estes pagarão apenas uma pensão de cinquenta mil cruzeiros (Cr\$ 50.000,00) mensais⁴⁰⁵.

Essa discussão, que envolve principalmente parte do público que será recebido pelo sanatório, foi realizada antes da inauguração do dia 25 de junho, o interessante é refletir sobre a cobrança de mensalidade para certo grupo de internos, visto que isso contradiz todas as propostas antes enunciadas envolvendo um movimento caritativo e benevolente. Quando observamos a trajetória das reuniões que se sucedem, percebemos que este público em específico são indivíduos de famílias que podem pagar pela internação, e deste modo receberiam um tratamento diferenciado no sanatório. Classificados como pensionistas ou mensalistas, este grupo de sujeitos tinham atenção diferenciada dentro das internações feitas pela unidade. Trago a pesquisa de Martins, Rocha e Silva⁴⁰⁶ pelo qual realizaram a produção de algumas fontes orais de partícipes deste panorama.

Os leitos privados possuíam alguns privilégios em relação aos outros leitos, tais como: quartos com banheiros, melhor localização dentro da instituição, janelas para o pátio e próximas a cozinha. Os demais leitos ficavam no andar superior do prédio, divididos em alas separadas por sexo, com banheiros coletivos, em quartos com janela no alto da parede, impedindo a visão do exterior e dificultando a circulação de ar⁴⁰⁷.

A hierarquização social através do espaço físico reflete no tipo de assistência prestada pelos espíritas, o sanatório para além de cumprir a função de retirar do convívio urbano os incômodos e desordeiros, servia também como espaço de internação ordinariamente utilizado por famílias das localidades. Internava-se pessoas por questões variadas, individuais ou familiares, era comum pais internarem filhos, maridos suas esposas ou até patrões pagarem para que internasse algum funcionário. O importante a ser ressaltado aqui são as condições socioculturais que atravessam tais processos e inflacionam a ideia de doença mental,

⁴⁰⁵ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 12/06/1966.

⁴⁰⁶ MARTINS, Rita de Cássia Andrade; ROCHA, Izabela Assis; SILVA, Adailton da. Desvio Social, Obsessão ou Doença Mental? Um estudo sobre a Institucionalização da loucura em Jataí (GO). Revista Mosaico, v. 14, p. 153-169, 2021.

⁴⁰⁷ *Ibid*, 2021, p. 163.

englobando neste conceito comportamentos, pensamentos, jeitos e atitudes que afrontavam a lógica patriarcal da instituição familiar ou a lógica do trabalho enquanto obrigação social.

Dito de outro modo, as culturas estipulam quais atipias serão vistas como variantes identitárias compatíveis com os ideais normativos e quais serão categorizadas como estados deficitários. Segundo Jurandir Freire Costa⁴⁰⁸, essa classificação é guiada por dois fatores, o fator moral, onde particularidades comportamentais devem mostrar-se conciliável com os credos éticos de uma cultura para ser aceita como estilo de vida incomum e não traço de psicopatologia. E o fator epistêmico, pelo qual saberes geralmente institucionalizados tem a capacidade de prover às culturas coordenadas simbólicas que permitam a formação de uma consciência que mantem e conduz categorias.

No caso do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, como demonstrado anteriormente, o fator moral é a principal variante na condução das internações inicialmente, visto que o fator epistêmico é composto pela religiosidade que significa a instituição. Ao seja, e principalmente no caso dos mensalistas, a moral da família e do trabalho se torna parte das coordenadas de significação da psicopatologia, enquanto os outros internos estavam ligados à desordem e desconforto urbano, marginalidade, invalidez e mendicância. Infelizmente não conseguimos mensurar de forma quantitativa a presença dos mensalistas, sabemos através da recorrência dos assuntos em ata que estes eram minoria dos internos no sanatório, porém existiam em número significativo. Sobretudo Moisés Carvalho em seu relato afirma:

A nossa clientela era mais indigente, poucos tinham condições, os que tinham mais condições iam tratar fora. Nós aconselhávamos que quem tivesse mais condição, que fosse tratar fora, pois aqui a nossa finalidade era mais os indigentes. Mas vez ou outra internávamos alguns que tinham recursos pois precisavam⁴⁰⁹.

Ademais, o tratamento diferenciado entre mensalistas e internados de forma caritativa envolvia também na definição de intensidade de aplicação do tratamento espírita, visto que os grupos que não podiam realizar o pagamento da mensalidade recebiam mais atenção dos médiuns na unidade como forma de compensar a falta do tratamento médico. A ata de reunião do dia 29 de junho de 1966 traz que a diretoria discute especificamente sobre os internos que não podem pagar pela mensalidade, fica decidido que

⁴⁰⁸COSTA, Jurandir Freire. As fronteiras disputadas entre normalidade, diferença e patologia. In: ZORZANELLI, Rafaela et. al. A criação de diagnósticos em psiquiatria contemporânea. Garamound: Rio de Janeiro, 2014. p. 171-191.

⁴⁰⁹CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 2.

que serão realizadas todas as terças e sextas reuniões mediúnicas destinadas a estes enfermos [que não pagavam a mensalidade] no hospital e que quando possível, a depender de doações e verba recebidas, situação do doente e condições de aplicabilidade, outras ferramentas seriam utilizadas⁴¹⁰.

Pelas condições da própria associação em prover tais ações, os internados de forma caritativa recebiam prioritariamente, além de alimentação e higiene, o tratamento espiritual administrado pelos espíritas. As reuniões mediúnicas eram realizadas geralmente por espíritas voluntários e preparados para tal função, com experiência e tempo de casa espírita. O médium que guia as reuniões é todo aquele intermediário entre o mundo espiritual e o corpóreo, servindo como via de manifestação para a atuação de espíritos no mundo material. Destaco que os mensalistas não ficavam avulsos do tratamento espiritual, os passes, a água fluidificada, rezas e reuniões de desobsessão atravessavam as ações e a lógica praticada no sanatório.

Segundo as atas de reunião “quem poderia pagar pelos medicamentos prescritos pelo médico voluntário que atuava na instituição, recebia tratamento e atenção específica”⁴¹¹, diferente dos alvos de caridade, que eram a grande maioria e ficavam à mercê das terapêuticas espirituais e da benevolência de doações recebidas. Independente da crença dos internos, a instituição entendia como necessária a intervenção espírita, onde em casos tidos como mais “graves”, tratamentos intensivos e individualizados eram realizados, “todo o processo de admissão e alta dos pacientes eram responsabilidade assumidas pela comunidade espírita”⁴¹².

A perspectiva do tratamento espiritual é resultado das concepções kardecistas que versam sobre corpo, doença e obsessão, as pesquisas que abarcam o tema demonstram que os espíritas tinham grande influência no tratamento oferecido também em outros sanatórios pelo Brasil. Segundo Ribeiro⁴¹³, acerca do Sanatório Espírita de Uberaba em seus primeiros anos de atuação,

os responsáveis espíritas à institucionalização da loucura na cidade foram bastante cautelosos tomando preocupações para que não incorressem na prática de medicina ilegal [...] No começo era a médium Modesta quem aplicava os tratamentos sob a orientação mediúnica daqueles que eles acreditavam ser o espírito Bezerra de Menezes⁴¹⁴.

⁴¹⁰ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 29/06/1966.

⁴¹¹ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 29/06/1966.

⁴¹² MARTINS (et al.), 2021, p. 163.

⁴¹³ RIBEIRO, Raphael Alberto. Loucura e obsessão: entre espiritismo e psiquiatria no Sanatório Espírita de Uberaba (1933-1970). 2013. 199 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.

⁴¹⁴ *Ibid*, p. 161.

É no Sanatório Espírita de Uberaba que temos a atuação do médico psiquiatra espírita Inácio Ferreira entre 1933 e 1983, conhecido por combinar a medicina tradicional com princípios espíritas no tratamento de pacientes com transtornos mentais, tornando-se uma referência e base epistemológica para outros espíritas⁴¹⁵. Desde cedo, Ferreira uniu sua formação médica à crença espírita, defendendo que muitos transtornos psiquiátricos tinham causas espirituais, como obsessões e influências de desencarnados. Além de sua atuação médica, escreveu vários livros sobre espiritualidade e psiquiatria, nos quais explorava temas como a influência dos espíritos na mente humana e a continuidade da vida após a morte.

Michel Barbosa⁴¹⁶ também demonstra como o viés central do tratamento oferecido pelas instituições espíritas em Goiás são majoritariamente espíritas, falando do Sanatório Espírita Bатуíura, se destaca que “embora contasse com apoio voluntário de alguns médicos, os tratamentos às internas eram sobretudo de ordem espiritual e com a utilização de medicamentos naturais”⁴¹⁷.

No Sanatório Antônio de Paulo Cançado não foi diferente, Moisés Carvalho afirma que a maior finalidade era “a cura e os estudos, se pudesse falar a história de cada um que foi curado ali, eu sei a história de cada um, e são histórias lindas, até dos que estavam albergados e os indigentes”⁴¹⁸. O conhecimento que coordenava as ações terapêuticas e alimentava a atuação dos kardecistas são referenciadas por obras basilares da doutrina veiculadas por doutrinários variados, tanto do século XIX quanto do XX.

Deste modo as concepções sobre corpo, saúde e doença interpretados por doutrinários do kardecismo fornecem bases epistemológicas para os sanatórios espíritas – a Sociedade São Vicente de Paulo, que coordenou o sanatório em Jataí, possuía uma livraria própria para a venda de obras espíritas –, os mais conhecidos sobre a relação entre obsessão e doenças mentais são Bezerra de Menezes, Pinheiro Guedes, Wantuil de Freitas, Inácio Ferreira e Divaldo Franco. O médico Bezerra de Menezes o pioneiro destas discussões no Brasil com a publicação *A Loucura sob um novo Prisma*⁴¹⁹ em 1897, sistematiza uma terapêutica magnética-convulsiva principalmente vinculada a casos onde não há lesão fisiológica aparente, além disso, o

⁴¹⁵ Ver em: RIBEIRO, 2013; JABERT, Alexander. De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX. 2008. 308 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

⁴¹⁶ Gomes, Michel Barbosa. Loucura e espiritismo: o surgimento dos sanatórios espíritas em Goiás, 1949-1959. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, 2019.

⁴¹⁷ *Ibid*, p. 88.

⁴¹⁸ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 2.

⁴¹⁹ MENEZES, Adolfo Bezerra de. A loucura sob novo prisma [1897]. 15. ed. Brasília: FEB Editora, 2020.

tratamento de desobsessão baseia-se quase na abjeta dependência dos mentalmente perturbados em relação aos médiuns de cura⁴²⁰.

Bezerra de Menezes se insere em um contexto de crise ao final do século XIX em que a neuropatologia francesa sofria considerável tensão entre a somatogênese e estratégias não orgânicas, guiadas pela perspectiva moral do comportamento para o tratamento das desordens mentais. O livro apresenta como princípio central a incidência e a cura da psicopatologia que os espíritas denominam "obsessão". Esse estado de perturbação mental é descrito como uma condição mórbida resultante da influência fluídica de inteligências externas que atuam sobre a alma. Segundo Bezerra de Menezes⁴²¹, a obsessão tem origem na interação entre o espírito encarnado e os espíritos desencarnados. Em outras palavras, a causa da histeria estaria fora do próprio paciente. Em sintonia com as concepções de sua época, Bezerra propõe uma metáfora mecânica para explicar o funcionamento da mente: o cérebro seria a estrutura material, a alma o princípio ativo e o perispírito — termo cunhado por Allan Kardec — o elo semimaterial entre ambos. Espíritos inferiores, caracterizados por sentimentos de fúria, ignorância e obstinação, ligam-se ao perispírito e dificultam a comunicação com espíritos benevolentes. Essa interferência gera sensações ilusórias, mas intensamente reais para o obsidiado, como a impressão de que seu corpo está sendo corroído ou que sua mente sofre o assédio constante de uma entidade espiritual. Esses espíritos perturbadores, presos ao sofrimento e carregados de ressentimento, veem na vingança um alívio para sua dor. Dessa forma, atormentador e atormentado permanecem entrelaçados em um ciclo de influência mútua.

O recurso à cura pelo magnetismo e a desobsessão combinados revelou-se frequente na prática do Dr. Adolfo Bezerra de Menezes.

O tratamento moral Bezerriano Como, porém, moralizar um louco?

Já dissemos que o espírito não enlouquece e que a loucura consiste não na perturbação do pensamento, mas, sim, na sua manifestação. Sendo assim, e visto que os Espíritos, quer desencarnados, quer encarnados, acodem à evocação sempre que é feita no intuito do bem, eis como se consegue moralizar um louco ou obsidiado⁴²².

⁴²⁰ WARREN, Donald. A terapia espírita no Rio de Janeiro por volta de 1900. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 58-82, 1984, p. 67.

⁴²¹ MENEZES, 2020 *Apud* JABERT, Alexander. De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX. 2008. 308 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

⁴²² 2020, p. 181.

A obra de Menezes também sinaliza uma relação que coexiste no campo de conhecimento espírita relacionado ao mundo metafísico e terapêutica de enfermidades, o magnetismo e as gotinhas de Hahnemann, conhecidas como homeopatia. Na obra de Bezerra de Menezes, a relação entre magnetismo e homeopatia é explorada dentro de uma perspectiva que integra ciência, espiritualidade e terapêutica. Influenciado pelas concepções do mesmerismo e pelo modelo fluídico do espiritismo kardecista, Bezerra compreendia o magnetismo como uma força sutil capaz de atuar sobre os corpos físicos e espirituais, promovendo o equilíbrio energético e a cura. Essa visão encontra paralelo na homeopatia, cuja eficácia, segundo ele, não se limitaria aos princípios físico-químicos das diluições infinitesimais, mas também à ação vibratória dos medicamentos sobre o perispírito do paciente através do passe, ou materializado em água fluidificada. Ao associar ambas as práticas, Bezerra propõe um modelo terapêutico espírita no qual o magnetismo potencializaria os efeitos homeopáticos, permitindo uma abordagem mais abrangente das enfermidades, especialmente aquelas de origem espiritual⁴²³.

Pinheiro Guedes, principalmente em *Ciência Espírita* publicado em 1901, para além de Bezerra de Menezes, explora um outro viés relacionado às perturbações mentais, agora vinculado ao carma kardequiano. O espiritismo postula que cada espírito, ao ser criado por Deus, inicia um longo e contínuo processo de evolução moral e intelectual, cujo destino final é a perfeição espiritual. Esse progresso gradual é um dos princípios fundamentais da doutrina codificada por Allan Kardec, sendo impulsionado pelo livre-arbítrio e pelas múltiplas encarnações. Segundo essa visão, os espíritos reencarnam sucessivamente no mundo material para adquirir conhecimento e desenvolver virtudes. O plano físico, nesse contexto, é comparado a uma escola, onde cada existência representa uma etapa de aprendizado e superação. As dificuldades, provações e sofrimentos enfrentados durante a jornada terrestre não são castigos divinos, mas oportunidades pedagógicas para o crescimento espiritual e consequências cármicas de ações em vidas passadas. Além disso, a interação entre o mundo visível e o invisível desempenha um papel essencial nesse processo evolutivo, pois os espíritos desencarnados continuam influenciando e sendo influenciados pelos encarnados, seja para o bem, promovendo auxílio e inspiração, seja para o mal, quando permanecem vinculados a sentimentos inferiores.

Neste sentido, a experiência do adoecimento é conceituada na doutrina pela lei de causa e efeito, onde ações cometidas em vidas anteriores acarretam em consequências em encarnações subsequentes. Essas ações podem ser em duas medidas; ações contra seu corpo físico que geram

⁴²³ WERREN, 1984, p. 68.

descompassos orgânicos e atingem o fluído espiritual, como o suicídio, automutilamento, ingestão de substâncias tóxicas, mau cuidado com corpo; ou ações contra outros indivíduos que atuarão enquanto obsessores vingativos interferindo na relação entre espírito-perispírito-corpo orgânico. De todo modo, as consequências servem como forma de aprendizado e progresso visando um processo determinista de perfeição espiritual, o médico Pinheiro Guedes define que:

A dor, o sofrimento, a moléstia - ninguém o contestará, ninguém tentará, sequer, pô-lo em dúvida -, são contingências da vida inerentes à criatura; são consequência inevitável, quase necessária da luta do vivente com a Natureza (...). A dor material ou moral, um sofrimento qualquer é, desgraçadamente, uma necessidade da vida, sem isso não haveria progresso⁴²⁴.

A doença mental, pelo espiritismo então entendida, é percebida na relação dualista entre o mundo material e o mundo metafísico, tanto na perspectiva cármica, quanto na obsessiva. Dessa forma, uma lesão cerebral não comprometeria a capacidade intrínseca do espírito de pensar e raciocinar, mas apenas sua aptidão para expressar-se de maneira adequada no mundo material. Esse fenômeno é descrito na doutrina espírita como “loucura por lesão cerebral”, diferenciando-se das perturbações de origem exclusivamente espiritual. Paralelamente, o espiritismo também admite que certas desordens físicas e mentais podem resultar da interferência de espíritos desencarnados, cujas influências podem afetar a energia vital e o perispírito do indivíduo, gerando sintomas que se assemelham a transtornos psiquiátricos ou neurológicos. Esses casos, conhecidos como obsessões espirituais, podem variar em intensidade, desde simples sugestões mentais negativas até formas mais graves de subjugação espiritual.

Para justificar a cura de enfermidades por meio da ação de um médium, o espiritismo kardecista portanto adota um modelo explicativo fundamentado no magnetismo animal e na homeopatia, ambos baseados na ideia de reequilíbrio da energia vital ou do fluído magnético do paciente. Segundo essa concepção, o médium curador, ao contrário do magnetizador mesmerista, não age apenas com seus próprios fluidos, mas conta com a assistência de um espírito benfeitor, que reforça e potencializa a transmissão da energia curativa. Assim, dentro da tradição espírita, admite-se a existência de três formas distintas de transmissão do fluído magnético: aquela que ocorre exclusivamente entre o médium e o paciente, utilizando os recursos fluídicos do primeiro; a que se dá de forma mista, combinando os fluidos do médium

⁴²⁴ GUEDES, Antônio Pinheiro. *Ciência espírita*. 8. ed. Rio de Janeiro: Filosofia Espiritualista Racionalista Cristã, 1992, p. 22-23.

com os de um espírito auxiliador; e, por fim, a que se realiza de maneira puramente espiritual, sem a necessidade da intervenção direta de um médium encarnado, sendo operada apenas por entidades desencarnadas. Essa abordagem, além de conferir uma dimensão espiritual à prática do magnetismo, reforça a crença na atuação dos espíritos como agentes terapêuticos, capazes de influenciar a saúde física e emocional dos encarnados. O médico espírita Wantuil de Freitas define:

A transmissão dos Fluidos, de cuja existência só agora o mundo científico vem tomando conhecimento, é produzida por três modos: pelo magnetismo humano, que vem sendo largamente usado pela medicina oficial; pelo magnetismo espiritual, que é exercido pela transmissão direta dos Fluidos do Espírito desencarnado sobre o doente; e pelo magnetismo humano-espiritual, que é a transmissão dos Fluidos do Espírito combinados com o do médium⁴²⁵.

Mesmo quando a medicina buscava formular teorias para determinar a localização das funções psíquicas no cérebro, os espíritas apenas consideravam essas explicações válidas se reinterpretadas à luz dos princípios da doutrina espírita. Um exemplo dessa abordagem foi a análise realizada pelo Dr. Pinheiro Guedes e pelo Dr. Wantuil de Freitas sobre as investigações conduzidas no campo da frenologia, na qual ambos procuraram conciliar os achados científicos da época com a visão espiritualista da mente e da consciência⁴²⁶.

A frenologia foi uma teoria amplamente difundida no século XIX, desenvolvida a partir das pesquisas do médico alemão Franz Joseph Gall. Essa teoria combinava o estudo das faculdades psicológicas, uma concepção sobre o funcionamento cerebral e um método de análise da personalidade com base nas características anatômicas do crânio. Os adeptos da frenologia acreditavam ser possível identificar traços de caráter, habilidades individuais e até mesmo tendências criminosas examinando a forma, os relevos e as protuberâncias cranianas. Segundo essa perspectiva, o cérebro seria o órgão responsável pela produção da mente, e suas funções estariam distribuídas em regiões específicas. Dessa forma, cada traço psicológico ou comportamento humano teria uma área correspondente no cérebro, cuja proeminência indicaria o grau de desenvolvimento dessa característica. Assim, acreditava-se que indivíduos com determinadas regiões cranianas mais evidentes possuíam predisposição ampliada para certas habilidades ou traços de personalidade, estabelecendo uma suposta relação direta entre a anatomia craniana e a conduta humana.

⁴²⁵ FREITAS, Antônio Wantuil de. *Ciência Religião Fanatismo*. Rio De Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1938.

⁴²⁶ JABERT, 2008.

Para Pinheiro Guedes, os médicos que estudavam a frenologia acabavam, mesmo sem intenção, reconhecendo a influência e o controle da alma sobre o corpo. Ele via em Franz Joseph Gall um precursor na investigação das relações entre o corpo espiritual e o corpo físico, embora considerasse que apenas por meio do espiritismo esse campo de estudo poderia alcançar sua plena compreensão. Segundo sua visão, a teoria frenológica só faria sentido se interpretada à luz dos princípios espíritas, que explicam a mente não como uma mera função do cérebro, mas como uma manifestação do espírito que se expressa por meio da matéria.

Por esse modo admite-se que o espírito possa transmitir; aceita-se, por que é compreensível, que ele imprime em seu corpo, igualmente com o tipo e a forma, sua feição característica, suas tendências morais e intelectuais; dando mais desenvolvimento ora aos centros afetivos, ora àqueles que servem à inteligência; de onde resulta a diferença de caráter, de gênio, e de temperamento que se observa nos indivíduos, desde a infância⁴²⁷.

É interessante observar que, quase quatro décadas depois, quando tanto a frenologia quanto a craniometria — teorias associadas — já enfrentavam um número significativo de críticas dentro da comunidade científica e começavam a ser classificadas como pseudociências, outro médico espírita, o Dr. Wantuil de Freitas, ainda se posicionava em relação a essas ideias. Ele argumentava que tais teorias eram incompatíveis com os princípios do espiritismo, pois partiam do pressuposto de que o cérebro seria o responsável pela produção do pensamento. Para Freitas, essa concepção era equivocada, uma vez que, segundo a doutrina espírita, o pensamento é uma propriedade exclusiva do espírito, cabendo ao cérebro apenas o papel de instrumento para sua manifestação no plano material.

Se o cérebro fosse o órgão do pensamento e a massa cinzenta o seu laboratório, naturalmente os homens de cérebros volumosos deveriam ser mais inteligentes, como já foi apregoado; tal, entretanto, se não verifica, comprovando as estatísticas que a inteligência nenhuma relação tem com o tamanho ou a forma do cérebro⁴²⁸.

O argumento apresentado pelo Dr. Wantuil de Freitas, com diferenças significativas ao pensamento de Pinheiro Guedes, evidencia como os médicos espíritas acompanhavam atentamente os debates acadêmicos sobre o funcionamento das funções mentais e as teorias psiquiátricas emergentes. Além disso, destaca-se a flexibilidade conceitual da doutrina espírita quando aplicada à compreensão da mente, permitindo que diferentes teorias sobre o

⁴²⁷ GUEDES, 1995, p. 93.

⁴²⁸ FREITAS, 1938, p. 85-86.

desenvolvimento da inteligência e a formação da personalidade — bem como sua possível localização no cérebro — fossem questionadas a partir de abordagens variadas, sem comprometer a coerência com os princípios espíritas⁴²⁹. Essa capacidade de adaptação permitia que o espiritismo dialogasse criticamente com o conhecimento científico da época, reinterpretando suas conclusões à luz da crença na primazia do espírito sobre a matéria.

O Dr. Inácio Ferreira, médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e diretor do Sanatório Espírita de Uberaba entre 1933 e 1983, destacou-se como um dos mais fervorosos defensores dos benefícios que a incorporação dos princípios espíritas poderia proporcionar à medicina em geral e, especialmente, à psiquiatria. Em sua obra *Espiritismo e Medicina*, publicada em 1941, Ferreira comparava a relevância do espiritismo para o avanço científico às descobertas de Galileu, que inicialmente foram rejeitadas pela Igreja, mas, com o tempo, ganharam reconhecimento no meio acadêmico. Ele também sustentava que a aceitação da verdade espírita exigia um nível de maturidade intelectual que nem todos os indivíduos possuíam, argumentando que o progresso do conhecimento espiritual, assim como o da ciência, enfrentava resistência antes de ser amplamente compreendido e aceito.

A evolução só se processa à proporção que as inteligências se vão tornando aptas para aceitá-las na revelação da sua grandeza e na evidência da sua sublimidade - e a ciência dos homens ainda não está na altura de receber mais uma parcelazinha dos ensinamentos da ciência divina, para obter, como prêmio, a sua promoção e elevação a graus superiores⁴³⁰.

Quase cinquenta anos depois, o Dr. Inácio Ferreira retomaria o argumento previamente defendido pelo Dr. Pinheiro Guedes sobre as limitações da medicina organicista na explicação da loucura. No segundo volume de sua obra *Novos Rumos à Medicina*⁴³¹, Ferreira criticava a psiquiatria acadêmica, que ele classificava como materialista, por estar restrita a um princípio fundamental: "órgão são, função perfeita; órgão enfermo, função perturbada". Segundo essa visão, os transtornos mentais eram sempre interpretados como resultantes de disfunções cerebrais, comprometendo a vontade, a inteligência e a consciência do indivíduo. Embora reconhecesse que essa relação poderia ser válida em alguns casos, Ferreira argumentava que existiam inúmeras situações que contrariavam essa premissa.

Para sustentar sua posição, ele recorria a diversos especialistas da medicina anátomo-fisiológica, que apontavam a ausência de um conhecimento definitivo sobre as relações entre a

⁴²⁹ JABERT, 2008.

⁴³⁰ FERREIRA, Inácio. *Espiritismo e Medicina*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1941, p. 59-60.

⁴³¹ FERREIRA, Inácio. *Novos Rumos à Medicina*. 1º Volume. Uberaba: Gráfica A Flama, 1945.

estrutura e o funcionamento cerebral⁴³². Entre os autores citados, destacava-se o Dr. Luiz P. Vanderveld, que, em seu livro *El Misterio de la Vida y de la Muerte*, relatava casos de pacientes com extensas lesões cerebrais sem qualquer comprometimento do pensamento ou da sanidade mental. Com essa argumentação, Ferreira buscava demonstrar que a teoria da localização das funções cerebrais ainda não era um consenso dentro da comunidade médica, reforçando sua visão de que a psiquiatria precisava considerar a influência do espírito na compreensão dos transtornos mentais.

Onde estará a sede da inteligência? Da vontade? Dos sentimentos enfim? Problema que resta insolúvel, X que persiste em se tornar oculto desafiando a argúcia, o esforço e a sabedoria dos homens de ciência e dos pesquisadores (...). Como acabamos de ver, a Anatomia, a Fisiologia, a Frenologia, a Histologia não foram capazes de descobrir, no cérebro, a sede da loucura, a sede das perturbações para os desequilíbrios nervosos e muito menos a da alma e a dos sentimentos⁴³³.

Em diversas obras publicadas durante a década de 1940, como *Novos Rumos à Medicina Vol. I e II* em 1945 e 1949 e *Psiquiatria e Espiritismo* em 1951, o Dr. Inácio Ferreira apresentou uma série de relatos e análises detalhadas de casos de pacientes que haviam sido internados no Sanatório Espírita de Uberaba. Esses relatos tinham como objetivo ilustrar a aplicação dos princípios espíritas na compreensão e tratamento de transtornos mentais, evidenciando a abordagem integrada entre medicina e espiritualidade que ele defendia.

Assim como em outras instituições espíritas voltadas para o tratamento de pessoas com transtornos mentais, o Sanatório de Uberaba não utilizava medicamentos alopáticos. Os principais recursos terapêuticos empregados no local eram a doutrinação espiritual, a água fluidificada, os passes mediúnicos e as sessões de desobsessão⁴³⁴. De acordo com o Dr. Inácio, apesar de adotar esses métodos, considerados pouco convencionais pela medicina tradicional, a taxa de cura dos pacientes no sanatório era significativamente alta para a época, atingindo cerca de 40%⁴³⁵. Em seu livro *Novos Rumos à Medicina*, o Dr. Inácio Ferreira relata que, entre os 763 pacientes que foram considerados curados e receberam alta da instituição entre 1934 e 1948, aproximadamente 600, ou seja, quase 80%, estavam sofrendo de alguma forma de "loucura por obsessão" e foram tratados unicamente por meio das terapias espíritas⁴³⁶. Ele

⁴³² JABERT, 2008, p. 112.

⁴³³ FERREIRA, I. *Novos Rumos à Medicina*. 2º Volume. Uberaba: Gráfica A Flama, 1949, p. 16.

⁴³⁴ FERREIRA, 1949, p. 279.

⁴³⁵ FERREIRA, 1949, p. 278.

⁴³⁶ FERREIRA, 1949, p. 279.

afirma que esses pacientes não teriam sido curados se tivessem recebido apenas os tratamentos tradicionais da psiquiatria acadêmica.

A aparelhagem suficiente para esse número elevado de curas foi, apenas, uma – o corpo de médiuns de incorporação, de videntes, auditivos, e curadores – sem os quais os casos de subjugação seriam atirados a outros manicômios, como incuráveis, durante anos e anos, até que a desencarnação viesse libertá-los dos seus sofrimentos e das suas agruras⁴³⁷.

O Dr. Inácio Ferreira defendia a possibilidade de perceber como a lógica espírita era necessária para compreender a alienação mental no diagnóstico dos pacientes internados na instituição. “Ele enquadrava a loucura dentro de uma rede de significados específicos, oferecendo uma explicação aceitável para um fenômeno que, de outra forma, poderia ser visto como incompreensível, até mesmo por algumas correntes da classe médica da época”⁴³⁸. A prática do diagnóstico e tratamento atravessados pela ótica espírita é a base do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado em seus anos iniciais. A partir do momento em que o interno entra na unidade o tratamento espiritual se faz presente, ainda mais na inexistência de um médico especializado atuando na instituição entre 1966 e 1978, demonstrando que há de fato um processo de ampliação e consolidação das práticas espíritas relacionadas a cura e tratamento de doenças também em Goiás, aliado à outras instituições antes apresentadas.

Na ata do dia nove de maio de 1976, os diretores do sanatório apresentam um relato sobre as medidas cabíveis à 4 internos do sexo masculino que “vem perturbando muito a nós e aos outros companheiros com obsessões sexuais”⁴³⁹, segundo o relato, os indivíduos estariam “se masturbando excessivamente nos leitos e constantemente investindo nas internas durante os momentos de convivência”. As ações tomadas foram a mudança nos regimes de convivência, separando os indivíduos por sexo, e a realização de sessões mediúnicas para “afastar os espíritos viciados de baixa vibração que assolam esses pobres coitados”⁴⁴⁰. Os sentidos interpretativos que guiaram tanto o diagnóstico, quanto o tratamento foi baseado através da cosmologia espírita, sem levar em consideração nas condições de abstinência sexual por vezes mantidas em instituições asilares.

O isolamento, o regime moral, o controle, a transformação do comportamento, do pensamento e de sua utilidade para a sociedade baseados nas coordenadas morais e religiosas de normalidade agregam e propõe um sentido para a presença e tratamento de determinados

⁴³⁷ FERREIRA, 1949, p. 279.

⁴³⁸ JABERT, 2008, p. 188.

⁴³⁹ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 09/05/1976.

⁴⁴⁰ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 09/05/1976.

indivíduos na unidade. “Uma das histórias rememoradas pelo ex-gestor conta que uma mulher indígena foi internada por anos na instituição porque a equipe do sanatório não compreendia que ela falava tupi-guarani e considerou sua língua como um estado de loucura”⁴⁴¹.

Este fato demonstra como os alicerces daquilo que se entendia como fronteira entre normalidade e anormalidade na sistemática daquele regime imposto pela instituição, se baseavam em perspectivas culturais, na identificação da anormalidade, do que não fazia sentido, ou melhor, que fazia sentido para explicação da obsessão, influenciados pela perspectiva moralizante que se impôs socialmente. No mesmo recorte de dados apresentados pelos pesquisadores, o ex-gestor da instituição também apresenta um pouco da rotina dos internos, destacando que “tinha os horários de banho, horários de tomar sol, e naquela época, mais para trás da equipe profissional, tinha lá na parte de baixo, naquela parte de lá, eram as celas incomunicáveis”⁴⁴².

Porém, até então apresentamos a perspectiva espírita no diagnóstico e terapêutica aos desvios sociais e como tal instância deu coro ao cotidiano do sanatório, só que a diretoria espírita não esteve alheia ao saber médico especializado. Desde a criação do Sanatório Antônio de Paulo Cançado foi necessária a presença médica para validar, consultar ou legitimar suas práticas. Na ata de reunião do dia 21 de junho de 1966, um médico vindo de Goiânia apresentou as diretrizes básicas organizacionais para o funcionamento de um Hospital Psiquiátrico:

- 1) O Hospital precisa de um regimento interno.
- 2) Um fichário completo.
- 3) Horários pré-estabelecidos com organização de equipes para trabalhar durante toda a semana de segunda a domingo, fazendo plantão com rodízio de pessoas colaboradoras na tarefa de assistir os enfermos internos.
- 4) Montar uma farmácia a fim de existir sempre no estoque os medicamentos mais exigidos para as casas indicadas. Observar primeiro o tipo de doente a ser internado, pois existem muitas doenças crônicas como epilepsia etc. que precisa examinar antes de internar.
- 5) Adquirir um aparelho de eletroconvulsoterapia e aparelho para passar soro⁴⁴³.

Chama a atenção o fato de o médico sinalizar que deve observar o tipo de doente a ser internado, pelo que parece a preocupação da diretoria - pelo menos discursivamente nas Atas - seria de internar utilizando as categorias como débeis, doentes e obsediados mentais, vinculado aos sentidos culturais que estes enunciados tinham a época para este grupo, sem ao certo ter uma definição clara para os alvos de internação em si, no sentido etiológico das psicopatologias.

⁴⁴¹ MARTINS (et. al.), 2021, p. 163.

⁴⁴² MARTINS (et. al.), 2021, p. 164.

⁴⁴³ Ata de reunião, Sociedade de beneficência São Vicente de Paulo, 21/06/1966.

A relação entre médicos que prestavam assistência na instituição de forma voluntária ou pelo recebimento de consultas feitos pelos mensalistas, e espíritas é bem demarcada e acontece de forma intercalada, no entanto, prevalecendo a terapêutica espírita nestes primeiros dez anos de funcionamento. Segundo relato:

O Dr. Geraldo Vilela dava a assistência como médico e a comunidade ajudava na manutenção. Nós tínhamos o trabalho espiritual, com até hoje sala de oração. Todo doente que internava fazia um trabalho especial espírita e científico com o Dr. Geraldo, e naquela época a psiquiatria usava um método de tratamento, dando choque em seus pacientes, tive que ir em São José do Rio Preto adquirir o equipamento [...] E nós usamos muito esse aparelho aqui, o médico anestesiava o paciente, ele dormia, aí a gente amarrava o paciente pelos pés e mãos e dava o choque, sarou muita gente, não sei se foi o aparelho ou nossa boa vontade e fê espiritual⁴⁴⁴.

O “choque” pelo qual se refere é a eletroconvulsoterapia (ECT), também conhecida como eletrochoque, foi um dos principais tratamentos psiquiátricos do século XX no Brasil e no mundo. Introduzida na década de 1930 pelo neurologista italiano Ugo Cerletti e o psiquiatra Lucio Bini, a técnica baseia-se na aplicação de impulsos elétricos no cérebro do paciente, induzindo uma convulsão controlada com o objetivo de aliviar sintomas de transtornos mentais graves, como depressão severa, esquizofrenia e transtorno bipolar.

No Brasil, a ECT começou a ser utilizada amplamente a partir dos anos 1940, tornando-se um dos métodos mais empregados nos hospitais psiquiátricos. Durante as décadas de 1950 e 1960, seu uso era praticamente indiscriminado, sendo aplicado em muitos pacientes sem critérios rigorosos de indicação e muitas das vezes como punição a certos comportamentos, o que gerou controvérsias e denúncias de violações da dignidade humana. Além disso, a ausência de anestesia e relaxantes musculares na fase inicial do tratamento provocava grande sofrimento e efeitos adversos, como fraturas ósseas e perda de memória.

Essa popularidade levou ao uso da técnica em casos em que não havia nenhuma eficácia comprovada. Aplicado em condições inadequadas de intensidade e duração da corrente elétrica, o tratamento provoca dor, fraturas de ossos, perda de memória e outras sequelas. Com o surgimento dos antidepressivos na década de 1960, o tratamento foi praticamente aposentado⁴⁴⁵.

Com o avanço das psicofarmacologias nos anos 1970 e 1980, o uso da ECT diminuiu, mas não desapareceu. No Sanatório Antônio de Paulo Cançado o ECT era aplicado pelo médico

⁴⁴⁴ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 2.

⁴⁴⁵ WOOD; CALDAS; 1995, p. 14.

voluntário com auxílio dos espíritas nestes primeiros anos de funcionamento, o uso dos fármacos aparece nas prestações de contas da sociedade em publicações mensais no periódico de circulação regional denominado *O Sudoeste*. Em poucos momentos são especificados em atas quais medicamentos eram obtidos pela associação, sempre indicados pelo médico voluntário. Temos a referência ao clorpromazina (Amplictil), levomepromazina (Neozine) e haloperidol (Haldol), porém para atingirmos ao nível de gerenciamento destes medicamentos, estabelecer recortes analíticos por sintomas, gênero, comportamentos e como eram administrados, precisaríamos de alguma fonte relacionada aos prontuários, fichas de internos e produções semelhantes.

Consta nas atas que os pensionistas internados tinham maior acesso a este tipo de tratamento farmacológico através das prescrições feitas pelos médicos voluntários, enquanto os demais dependiam da disponibilidade e doações destes recursos na unidade. O interessante é perceber o embate e diálogo entre estas formas de lidar com os internos dentro da Instituição, na relação do próprio tratamento médico e o espírita, percebemos no relato de Moisés Carvalho já a incerteza sobre qual tipo de tratamento curou de fato os pacientes, se foi a fé ou o “tratamento científico”. Em outro caso esta relação fica ainda mais evidente.

Eu lembro de uma senhora, esposa de militar, ela ficou louquinha. Chegando teve que ir para a cela, internamos, o Dr. Geraldo deu toda a assistência, indicou medicamentos, mas esta não tomou choque. Nós fizemos o trabalho, passe, água fluidica, até que ela foi melhorando, melhorando até ficar completamente sã, como muitos outros, ela foi embora, depois de uns seis meses chegou uma mulher no centro, perguntou se eu lembrava dela, foi aí que ela disse que era a esposa do militar que havia sido internada no Sanatório, ela estava forte, gorda e saudável⁴⁴⁶

Este embate entre psiquiatria e espiritismo no Sanatório Antônio de Paulo Cançado é de fato a disputa pela legitimidade prática do tratamento pela loucura, principalmente pelo campo de saber e prática espírita, por mais que os médicos estivessem atuando a guiando algumas das práticas psiquiátricas dentro desta unidade, os espíritas mantinham total controle das ações na instituição, essencialmente nestes primeiros anos de existência, onde os médicos que atuavam na instituição estabeleciam relação de forma voluntária. Porém essa questão mudaria de 1978 em diante, o médico psiquiatra Wanderley Leles Martins se torna o responsável pela ala psiquiátrica do sanatório, promovendo mudanças no cotidiano e no próprio significado que a entidade possuía para a comunidade.

⁴⁴⁶ CARVALHO, Moisés Franco. Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d, p. 3.

3.3 A intervenção médico-psiquiatra: reorganização da prática terapêutica entre o regime asilar e o ambulatorial

Segundo declaração emitida pela Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, o médico especialista em psiquiatria Dr. Wanderley Leles Martins começa a atuar na instituição em fevereiro de 1978. Antes disso, o grupo espírita já havia tentado contato com outros especialistas para que ficassem responsáveis pelas internações no Sanatório Antônio de Paulo Cançado, como supracitado no tópico anterior. A ata do dia 24 de fevereiro de 1969 relata sobre o contato dos espíritas com um médico especializado que residia na cidade de Engenho de Dentro - RJ, a diretoria até se dispõe a enviar um de seus integrantes para se encontrar pessoalmente com o profissional. No entanto, a investida se demonstrou sem sucesso, as atas seguintes nem mencionam o assunto, somente reiteram da necessidade de um “profissional responsável pela ala psiquiátrica do sanatório”⁴⁴⁷.

A investida em busca de um psiquiatra fica mais intensa a partir do dia primeiro de maio de 1970, data em que a diretoria espírita se reúne com outras autoridades reconhecidas na cidade de Jataí com o intuito de discutir sobre um ofício recebido pelo governo federal. Através da ata desta reunião percebemos que o cunho deste documento é regulamentário, com o objetivo de questionar a sociedade sobre os serviços prestados pelo sanatório, e principalmente, se há um médico especializado responsável pelas internações, visto que a associação recebia com frequência verbas públicas, seja por subvenções ou credenciamentos.

No dia primeiro de maio de 1970, quatro anos depois da inauguração da Instituição, o documento que registra a reunião da diretoria destaca a presença do Dr. Serafim de Carvalho, um Juiz de Direito, um Representante da Câmara Municipal, um representante do Lyons Club de Jataí, um representante da associação dos comerciantes e um representante do Hospital Regional. Em seguida o Presidente traz uma síntese do que será tratado neste debate. O Ministério entregou um ofício ao Sanatório acompanhado de um questionário a ser preenchido exigindo alguns elementos, entre eles a assinatura de um médico psiquiatra junto aos doentes e ainda sua assinatura no referente questionário. Após debate concluiu-se que: Considerável para a Diretoria desta Instituição que é composta de pessoas leigas, portanto ignorando a documentação recebida; considerando que a referida Sociedade, que de acordo com seus estatutos não faz nenhuma alusão aos dizeres “Sanatório/Hospital” e estes mesmos que figuram muitas impressões⁴⁴⁸.

A presença das demais autoridades na reunião sinaliza o grau de reconhecimento social conquistado pelos espíritas, a função praticada pelas unidades da associação por mais que fosse

⁴⁴⁷ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 01/05/1970.

⁴⁴⁸ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 01/05/1970.

veiculada pelas tradições caritativas e benevolentes, cumpria certo papel essencial na configuração urbana de Jataí. Todos se reuniram com o propósito de pensar em alguma alternativa para se esquivar das cobranças governamentais, continuar praticando as internações e produzir certo fôlego burocrático até a chegada de um especialista que pudesse assinar pelas ações do sanatório. Nesta mesma ata encontra-se condensada as decisões que seriam tomadas, onde

esta instituição vem internando doentes, débeis mentais, obsediados, alcoólatras e etc. Decidimos pela troca de nome, de hospital para departamento onde seria realizado somente o tratamento espiritual e se não resolver, encaminhar para instituições especializadas, enquanto isso, continuamos a busca pelo médico com especialidade em psiquiatria.

A partir deste acontecimento a forma como mencionam o Antônio de Paulo Cançado nas atas subsequentes muda de “sanatório” para “abrigo”, até então todas as documentações que mencionavam a unidade se referiam a ela como “sanatório”, “hospital” ou “unidade destinada aos débeis mentais”. Com o recebimento deste ofício, se intensifica a busca por um médico especializado e há em vários momentos o cuidado com a denominação nas documentações, percebidas através de rasuras na escrita, riscando a palavra “sanatório” e escrevendo “abrigo” logo em seguida.

Nota-se que a presença do médico especializado ultrapassa a questão sobre diagnóstico e tratamento da unidade, na relação entre práticas de cura espíritas e psiquiátricas, e atinge um nível regulamentário, de uma cobrança burocrática da União através de seus órgãos. Essa busca possuiu intrínseca relação com os convênios e verbas públicas recebidas, onde o médico seria figura essencial para assinatura de documentos que certificassem o “serviço” ofertado pela instituição. A nomenclatura “sanatório” só volta a aparecer em fevereiro de 1978 – os espíritas fazem questão de demonstrar em ata a volta da nomenclatura, tal qual uma conquista – a partir do acordo que estabelecem com Dr. Wanderley Leles Martins.

O médico, nascido em 1949 na cidade de Quirinópolis – GO, mudou-se para Jataí com apenas 8 anos de idade, formou-se em medicina em 1977 pela Universidade Federal de Goiás. Wanderley Leles Martins durante sua formação demonstrou bastante interesse pela área psiquiátrica, em seu currículo consta que o médico foi contratado entre 1975 e 1977 como plantonista no Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho em Goiânia, e entre 1976 e 1977 como plantonista no Sanatório Espírita de Anápolis, o que sinaliza que Martins já estabelecia contato ainda durante sua graduação com as práticas espíritas de gerenciamento institucionalizado de psicopatologias.

Pelos seus cursos de extensão sabemos que o médico participou do curso de *Psicologia da personalidade* realizado pelo Instituto de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal de Goiás em 1973. No entanto, o título como especialista em psiquiatria só viria em 1984, quando o médico já atuava no Sanatório Antônio de Paulo Cançado como responsável burocrático pela ala psiquiátrica e também possuía uma clínica particular denominada Clínica Neurológica de Jataí, que foi inaugurada em 1982 com atendimentos particulares do médico. Outro fato curioso é que o Dr. Wanderley Leles Martins era venerável mestre na Loja Maçônica da cidade, em seu currículo encontramos diversas participações do médico em encontros, eventos e até títulos vinculados a maçonaria.

As reuniões próximas a chegada do médico na instituição contam com a presença do mesmo, várias questões são debatidas e negociações foram feitas sobre o acordo que condicionasse o médico como responsável clínico da entidade. Fica decidido que a instituição forneceria oito leitos ao médico para internações privadas, fora que os internados possuidores de melhores condições financeiras, pagariam somente os medicamentos, os honorários do médico e uma taxa mínima de manutenção da instituição⁴⁴⁹. O médico então, já como responsável clínico pelo sanatório, estabelece algumas mudanças no cotidiano prático das internações. A primeira delas foi exatamente na questão da alta dos pacientes, na visão do médico, assim que os internos recebiam alta médica já poderiam ser liberados do sanatório, independente da alta espiritual. Segundo a ata de reunião, as palavras do médico foram as seguintes:

O Dr. Wanderley expôs a diretoria o seu parecer sobre os doentes internos quanto ao tratamento espiritual e material. Ele é a favor de quando o doente receber alta médica, seja retirado do Sanatório imediatamente, e que continuasse com o tratamento espiritual vindo todos os dias para receber passes e assistir o trabalho da manhã, mas não continuar na situação de interno⁴⁵⁰.

O que chama a atenção aqui é no nível hierárquico estabelecido até então entre a “alta médica” e a “alta espiritual”. Pelo que se sabe, até a chegada de Martins na entidade, a alta espiritual seria o principal critério que regia as internações e o mantimento de pessoas no Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado. Potencialmente, a partir de fatores sociais, estigmas visíveis e comportamentais, os espíritas formularam um esquema de categoriais simbólicas que individualizaram o diagnóstico e direcionavam o tempo de permanência na instituição. Os espíritas aceitam a sugestão do médico, com a condição de que o tratamento

⁴⁴⁹ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 02/02/1978.

⁴⁵⁰ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 02/04/1978.

espiritual ainda fosse mantido para todos os internos como prática obrigatória, e a alta espiritual fosse levada com sua devida importância.

O Dr. Wanderley Martins, pelo que transparece nas atas, sugere suas mudanças aos poucos, sinalizando uma possível hierarquia entre o médico e os espíritas que regiam a instituição. Na ata do dia 23 de dezembro de 1979, um ano e meio após sua chegada, o médico reitera para a diretoria espírita da importância de se internar pessoas que realmente possuíssem psicopatologias ou vícios a serem tratados, e informou que seria formulado uma lista com os nomes de pacientes que pudessem ser transferidos do sanatório para o albergue, e que seria importante a troca do nome de “sanatório” para “clínica”. A diretoria espírita reage, em poucas palavras nas atas, de que o assunto seria discutido e decidido nas próximas reuniões.

A diferenciação entre clínica e sanatório está relacionado essencialmente ao tratamento oferecido, à duração da internação e ao contexto histórico de cada termo. A proposta sugere não só uma mudança da nomenclatura ou fachada, mas sinaliza um processo de transformação na própria configuração simbólica e cotidiana da instituição. A medicalização das ações vinculadas ao Antônio de Paulo Cançado se dá justamente na participação mais atenta de um médico que estaria ali não só como voluntário, ou prestando assistência à pacientes mais graves, mas como responsável clínico, em uma relação profissional, que pressupõe responsabilidades e consequências.

O termo sanatório começa a ser vinculado a instituições de segregação e exclusão de sujeitos acometidos por doenças crônicas, infecciosas ou mentais no século XIX e se estende pelo XX. Geralmente se remete a práticas de internações com longas durações e pouco especializadas. Já a clínica estabelece um regime de relação entre o sujeito e serviços médicos, podendo incluir consultas, exames, tratamentos ambulatoriais e internações de curta duração. A proposta do médico era exatamente mudar a configuração institucional sintonizando-o com o regime histórico e institucional das décadas de 1970 e 1980.

Os espíritas aceitam a proposta do médico, explanado pela ata de reunião do dia 22 de fevereiro de 1981, no entanto, o termo clínica deveria ser acompanhado pela classificação “espírita”, resultando em Clínica Espírita Antônio de Paulo Cançado. Essa situação perdura por mais algumas reuniões, mas no fim, decidem por chamar o Antônio de Paulo Cançado como hospital psiquiátrico ou, em alguns momentos nas atas, ainda como sanatório e por vezes abrigo. Ainda nesta ata o médico Wanderley Leles Martins explana sobre os serviços que já eram prestados nesta instituição, mas que deveriam receber classificação e diferenciação. Segundo documento, a os serviços prestados seriam:

Assistência médica psiquiátrica no regime de hospitalização;
 Assistência médica psiquiátrica no regime ambulatorial;
 Assistência médica psiquiátrica no controle ambulatorial, aos pacientes que receberam alta hospitalar;
 Serviços de enfermagem aos pacientes internos;
 Avaliação médica e triagem aos hospitais clínicas, para tratamentos clínicos e exames complementares, quando necessário;
 Assistência social e orientação médica aos familiares;
 Assistência social aos internos;
 Ergoterapia, praxiterapia, ludoterapia e prática recreativa aos internos;
 Serviços gerais como: refeitório, lavanderia, recepção e demais acomodações aos usuários, tais como rádio e televisão⁴⁵¹;

O médico no processo de sua chegada parece nomear e classificar os serviços oferecidos, racionalizá-los seguindo as adequações da época. No entanto, a principal mudança na relação entre a instituição e os pacientes se dá na forma como as práticas, agora encaradas enquanto serviços, seriam ofertadas. O regime de hospitalização citado acima sugere a internação, já o ambulatorial identifica o tratamento feito a partir de sessões e consultas, sem a necessidade de mantimento do paciente por vários dias internamente no prédio. Esta é uma das principais mudanças na forma em que a entidade era gerenciada, nota-se, até então, transformações estruturais na entrada, permanência e alta dos pacientes, agora atravessada por parâmetros médicos e não somente espirituais. O poder de diagnóstico e alta, passados para as mãos do médico especialista, acaba por destituir a percepção do tratamento às doenças mentais enquanto um fator que até então era indissociável da ideia de caridade vinculada a mendicância.

Por fim o médico especializado, em reunião no dia 29 de março de 1981, reforça o uso dos psicotrópicos na instituição, referenciando os medicamentos como essenciais para a alta médica. Chama a atenção o fato de o médico ressaltar que “não há contraindicações relacionadas a combinação entre os medicamentos e o tratamento com água fluidificada e passes, sendo então possível a combinação entre as terapêuticas”⁴⁵². A intenção desta afirmação, sob minha interpretação, aparenta por destacar certa estratégia do médico pela aceitação por parte da diretoria espírita de novas práticas terapêuticas, na época comuns nos regimes psiquiátricos.

O uso de psicotrópicos em sanatórios no Brasil nas décadas de 1970 e 1980 esteve diretamente ligado às políticas de saúde mental vigentes e à concepção biomédica da psiquiatria da época. O modelo manicomial, predominante até a Reforma Psiquiátrica dos anos 1990, utilizava os psicofármacos como principal ferramenta terapêutica, não temos os dados diretos

⁴⁵¹ Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 22/02/1981.

⁴⁵² Ata de reunião, Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 29/03/1981.

da utilização dos medicamentos pelo médico psiquiatra, mas de forma indireta, conseguimos enxergar traços de que Jataí se inseria nesta estrutura de resposta às questões mentais.

O tratamento em outras entidades do mesmo período histórico era centrado na administração de psicotrópicos, vistos enquanto inovações biomédicas no ramo psiquiátrico, especialmente neurolépticos, benzodiazepínicos e antidepressivos tricíclicos, que visavam controlar sintomas psicóticos, depressivos e ansiosos⁴⁵³. O uso indiscriminado de antipsicóticos, como a clorpromazina e o haloperidol, era comum, resultando frequentemente em efeitos colaterais graves, como discinesia tardia e parkinsonismo medicamentoso⁴⁵⁴. Além disso, benzodiazepínicos, como diazepam e lorazepam, eram amplamente empregados para contenção química, reforçando a lógica do controle social em detrimento da reabilitação psiquiátrica, consequência da quantidade de pacientes que por vezes ficavam sob a responsabilidade de um único médico nas instituições.

A crítica ao uso massivo de psicofármacos emergiu no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, impulsionada por movimentos da Reforma Psiquiátrica. Relatos de ex-pacientes e profissionais indicavam que os sanatórios utilizavam os medicamentos para sedação e controle comportamental do que para efetivo tratamento. Esse quadro contribuiu para a desinstitucionalização progressiva dos pacientes e a implementação de políticas de atenção psicossocial, como a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na década de 1990⁴⁵⁵.

Por mais que instituição em Jataí respondesse as condicionantes da época referentes ao uso de psicofármacos com internações de longa duração, os internos hospitalizados se tornaram número menor na entidade durante a década de 1980, se compararmos ao crescente índice de pacientes atendidos de forma ambulatorial com a chegada do médico. Segundo números elencados a partir dos poucos relatórios mensais encontrados temos:

Tabela 6 – Relatórios mensais do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

Fevereiro de 1984	
Número de internos	39
Altas	20
Admissão	15
Consultas	148
Encaminhamentos	-

⁴⁵³ ROTTELI, F. et al. Desinstitucionalização Psiquiátrica: Percursos Italianos. São Paulo: Hucitec. 1990

⁴⁵⁴ BASAGLIA, F. A Instituição Negada. Rio de Janeiro: Graal. 1985.

⁴⁵⁵ AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003.

Março de 1984	
Número de internos	34
Altas	18
Admissão	20
Consultas	144
Encaminhamentos	2
Junho de 1984	
Número de internos	39
Altas	18
Admissão	20
Consultas	270
Encaminhamentos	3

Fonte: Relatórios mensais do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, Arquivo da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo, 1984.

Percebe-se que o número de internos ainda é considerável, se estimarmos que a quantidade de leitos girava em torno de 69, no entanto, a quantidade de consultas realizadas é bem superior, como reflexo também das mudanças estruturais de assistência à saúde mental que alcançavam o sistema nacional como um todo. Com a chegada do Dr. Wanderley Leles Martins em fevereiro de 1978, o Sanatório Antônio de Paulo Cançado apresentou outras configurações de assistência à população da região. Como consequência direta deste processo, a entidade passou por um processo de ressignificação tecnológica e simbólica, onde o lugar inicialmente de caridade, falta de especialização, abrigo dos “alcoólatras”, “doidos”, “débeis” e tantas outras categorias estigmatizadas pela malha social, passa a se enquadrar no regime médico-ambulatorial.

Os espíritas continuaram a prestar assistência material, filantrópica e sumariamente religiosa, com o tratamento kardecista, no entanto, a tônica institucional se adequava às propostas guiadas pelo médico especializado. O profissional trouxe uma melhor definição dos serviços ofertados pela unidade, incorporou um sentido mais especializado dos fármacos e o regime clínico ambulatorial ampliou a rede de usuários deste microssistema local, englobando grupos sociais mais abastados em consultas e encaminhamentos. O Sanatório Antônio de Paulo Cançado, que funcionou durante 34 anos na cidade de Jataí, possui nos seus últimos 22 anos de existência um médico especializado que transforma sua sistemática e configuração, mesmo que ainda subordinado ao grupo espírita mantedor do Sanatório.

O Dr. Wanderley Leles Martins, falecido em 2017, tem seu nome marcado na fachada do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas III (CAPS AD III) na forma de homenagens, bem como notórios reconhecimentos como pioneiro na atenção às doenças mentais na cidade. O antigo Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, que encerra suas atividades em 2000, marca a paisagem urbana de Jataí com seu prédio em monobloco circulado por altos muros revestidos por chapisco de cimento, sua memória sensível ainda está por ser trabalhada por várias mãos que ainda virão, hoje parte de sua estrutura é voltada aos trabalhos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), a outra, continua abandonada e deixada às condições do tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos iniciais deste esforço analítico perpassaram por compreender a situação histórica do antigo Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado, as práticas, discursos, articulações e intervenções gerenciadas pelo grupo espírita idealizador da instituição, que atuaram sob determinadas condicionantes históricas. Partindo da problemática de qual a relação entre as políticas de assistência e saúde na institucionalização deste modelo de internação da loucura pelo movimento espírita filantrópico, essa dissertação teve como foco ampliar a ótica historiográfica sobre a saúde mental em Goiás e perceber as estruturas epistemológicas, políticas e conceituais envolvidas neste recorte, utilizando o sanatório como objeto de estudo.

Tais questões foram motivadas pela inquietação no que se refere a existência em grande número de sanatórios espíritas pelo Brasil, com estruturas que comportaram um grande número de sujeitos, ações que foram reconhecidas por entidades públicas e privadas, e um esquema complexo de internações movidas por um ideal moral-religioso da “doença mental”. Neste cenário, tendo já trabalhado com o Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado na graduação, novos focos de pesquisa precisaram ser aprofundados. Foi necessário percorrer as vias de condutividade que conduziram o espiritismo kardecista no espaço brasileiro, suas redes de circulação e aplicação localizada dos conhecimentos, para assim, percebemos que os periódicos cumpriram função essencial na sistematização dos discursos espíritas, tanto internamente para o próprio movimento, quanto externamente na relação com outras instâncias – jurídicas, policiais, políticas e econômicas – da sociedade

Emerson Guimbelli⁴⁵⁶ e Yvone Maggie⁴⁵⁷ nos auxiliaram a demonstrar que o percurso de institucionalização do movimento espírita possuiu relação direta com estímulos das instâncias políticas, judiciais e médicas na virada do século XIX e XX. Como forma de se reafirmar, o espiritismo invocou por vezes as categorias de ciência ou religião a depender da necessidade e localização discursiva dos atores, principalmente como forma de se diferenciar estrategicamente de outras modalidades religiosas, pautadas na categoria de “baixo espiritismo”. O braço filantrópico nasce desta reafirmação, possibilitado pela capacidade social, econômica e política dos membros do movimento.

A filantropia acaba por ser uma valência do kardecismo, como forma de legitimação junto ao bojo social e autoridades das localidades. O imperativo por construir albergues, sanatórios, asilos e hospitais se torna parte do movimento na virada das décadas de 1910 e 1920, sendo ampliado de forma complexa ao longo do tempo. Aliado à já existente produção epistemológica própria de interpretações paliativas sobre saúde, corpo e doença, o *corpus* espírita possuía privilégios epistêmicos de circulação, envolvimento nas redes científicas e institucionalização do conhecimento. As instituições espíritas aplicaram em várias partes do país sistemas terapêuticos baseadas no saber kardecista, entre ações caritativas e práticas experimentais que envolviam passes, fluídos e interferências mediúnicas.

Todo este movimento encontrou um ambiente favorável na política subsidiária da assistência brasileira, que condicionou a filantropia o papel de amparo em regiões onde o braço institucional do Estado não havia chegado. O estímulo através de benefícios, verbas e saldos fiscais catalisou a ampliação da rede de atuação espírita, que de forma coordenada soube aproveitar os benefícios concedidos no percurso da política brasileira de assistência. As pautas em saúde institucionalizadas na década de 1930 em diante, tornaram a preocupação com o amparo social também alvo de suas ações. Nesse contexto, as discussões sobre saúde pública se intensificaram, marcadas pela consolidação do ideário onde a promoção da saúde estava diretamente relacionada à ordem, as condições urbanas e à moralização da vida social, que vinculava diretamente as condições de saúde da população aos padrões de moralidade, civilidade, ordem social e economia da Nação.

A saúde pública, então, era pensada não apenas como uma questão médica, mas como instrumento importante de intervenção social e modificação das condições urbanas. As campanhas sanitárias — como as de Oswaldo Cruz contra a varíola, febre amarela e peste bubônica — exemplificam essa articulação entre ciência médica e projeto de modernização

⁴⁵⁶ 1997.

⁴⁵⁷ 2001.

urbana e social. A medicalização da sociedade se refletia na crença de que a população saudável era condição indispensável para a formação do "cidadão útil" e produtivo.

Paralelamente, a política de assistência social nesse período era profundamente marcada por práticas filantrópicas e caritativas, majoritariamente promovidas por instituições religiosas, associações civis e particulares, em ausência de um aparato estatal bem estruturado. A assistência a mendicância se articulava com discursos morais e de ordem, reforçando distinções de classe e de conduta. Ademais, as discussões sobre as condições de saúde da nação eram absorvidas pelo movimento filantrópico, sendo reconhecidos por vezes como a linha de frente na atuação em determinadas regiões de vazio institucional do Estado.

A relação entre saúde e assistência social se dava de forma simbiótica: as ações assistenciais buscavam atender às “necessidades básicas” de populações vulneráveis (como alimentação, abrigo e cuidado com crianças e idosos), enquanto a saúde pública tinha como alvo o saneamento dos espaços, campanhas verticalizadas e intervenções incisivas, de modo a conter doenças e comportamentos desviantes. Além disso, o ideário da higiene se refletia em instituições como orfanatos, asilos, sanatórios e hospitais de caridade, onde se fundiam ações terapêuticas e assistenciais. Muitas dessas instituições foram espaços de experimentação de uma racionalidade médica que patologizava a pobreza e a loucura, por muitas vezes friccionando estas duas classificações, ao mesmo tempo que legitimava o papel do Estado e das elites na condução moral da sociedade.

O estado brasileiro, ainda em processo de formação e institucionalização, assumiria a assistência como responsabilidade pública — algo que começa a se delinear de modo mais efetivo com o Conselho Nacional de Assistência Social (CNSS) e, mais claramente, com a criação da LBA (Legião Brasileira de Assistência) em 1942. O que se observa é uma modalidade política de amparo fragmentada, pautada em práticas clientelistas, morais e, sobretudo, voltada à manutenção da ordem social e higiene da população brasileira, por vezes catalisada pelas políticas de saúde, ou, pela iniciativa subsidiária da assistência social.

O Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado é essencialmente uma resposta às questões sociais da região de Jataí, uma confluência de interesses entre a comunidade espírita e a unidade política local na absorção da loucura das ruas da cidade, em uma perspectiva dilatada que interseccionava mendicância, psicopatologias diversas, alcoolistas e sujeitos individualizados por estigmas físicos ou comportamentais.

A análise dos dados obtidos através da opção metodológica escolhida permitiu perceber que em certa medida, a consolidação do espiritismo como religião — não apenas na cidade de Jataí (GO), mas em diversas outras regiões do Brasil — está diretamente relacionada às formas

como esse movimento articulou práticas assistenciais e discursos morais, especialmente no contexto de expansão urbana e transformação social. A associação entre caridade e a lógica higienista que orientava a institucionalização da loucura passou a operar como resposta às demandas sociais emergentes nas cidades em processo de urbanização. Nesse contexto, as instituições espíritas assumiram a linha de frente em determinados locais na internação da loucura, representando um movimento particularmente expressivo em regiões como Goiás e o Triângulo Mineiro entre as décadas de 1930 e 1970, inseridos em um contexto mais amplo de práticas filantrópicas e medico-moralizantes.

Minha intenção com este trabalho foi que se erguesse de uma instituição em particular as possibilidades para leitura de um processo sobre as condições de existência da institucionalização presente em Jataí, e de como o imperativo de modernização e desenvolvimentismo aliou-se a percepções higiênicas na constituição de práticas de internamento da loucura, apropriado pelos espíritas, nos mecanismos de segregação do “doente” e na elaboração de caminhos terapêuticos singulares. Entender o movimento de legitimação do espiritismo e suas estratégias empregadas em torno da caridade e filantropia, é de suma importância para perceber a construção do louco vinculado à mendicância, falta de utilidade, indigência e aversão ao ideal de trabalho que se estabelecia.

Ao adentrar no arquivo da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo e em suas respectivas unidades, percebeu-se a necessidade de se reorganizar e problematizar alguns fatos, tentar contrastar narrativas, olhares e disputas vinculados ao contexto da época, ir a contrapelo à memória tradicional e heroica que é consolidada em Jataí do movimento espírita caritativo. Esta pesquisa contribui para uma (re)construção histórica das percepções de saúde mental na memória regional, que faz/fez parte do estado de Goiás renovando narrativas e identidades. Pelo arquivo conseguimos demonstrar o olhar desta organização perante a si, a Nação, a cidade e seus alvos de internação. No decorrer de seu funcionamento foi colocado em prática, mesmo que em suas entrelinhas, a prerrogativa de “cura” dos inadaptados sociais que se encontravam mergulhados nos ideais de modernidade, progresso e desenvolvimento reverberado pelo discurso político que transcendeu quase todo século XX. Por meio da associação Jataí conhece uma organização que alicerça sua atuação na assistência aos pobres, utilizando disso para reafirmação e legitimidade do próprio espiritismo.

Assim, pretende-se que esta dissertação forneça ao campo da História da Saúde novas abordagens e perspectivas, aliado ainda a um posicionamento mais próximo e influente em políticas públicas do presente. Este trabalho, através de técnicas de análise discursiva e no intercâmbio entre a área da história saúde pública e da assistência social, contribui para um

novo olhar na historiografia referente ao trato de instituições manicomiais espíritas do século XX, incorporando-as ao processo de institucionalização das práticas de segregação da loucura, relegado em maior parte a entidades psiquiátricas. Apesar das contribuições, é importante reconhecer que esta pesquisa possui limitações quanto a uma perspectiva mais aproximada à realidade dos(as) internos(as). A falta de documentações detalhadas e individualizadas de cada internado(a) compromete uma visão mais clara quanto a experiência do doente, além de análises sob óticas interseccionais.

A relação entre os espíritas e a loucura é algo instigante e muitas vezes contraditória, as estratégias e negociações em torno do projeto de internar a loucura envolve questões que abraçam toda a sociedade, e como ela interage com as movimentações dos ideais de normalidade e anormalidade estabelecidos. Encerrar esta investigação sobre a história da saúde mental a partir das instituições espíritas é, também, lançar um olhar crítico e comprometido com os sentidos que ainda hoje atravessam as práticas de cuidado em saúde mental. Ao explorar como o espiritismo, por meio de suas obras assistenciais, se constituiu como alternativa em meio ao modelo manicomial tradicional, evidenciamos as ambiguidades que marcam a relação entre saberes religiosos, médicos e sociais na gestão da diferença.

Contudo, reconhecer tais instituições como parte de uma história mais ampla de internamento da loucura nos obriga a pensar para além dos muros do hospital, questionando as formas historicamente legitimadas de normalização dos corpos e subjetividades desviantes. A luta antimanicomial, nesse sentido, convoca não apenas o campo da saúde, mas também o da memória e da justiça social, ao reivindicar modos de cuidado que respeitem a singularidade, a escuta e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

Retomar a trajetória das instituições espíritas como espaço de tensionamento entre caridade, espiritualidade e disciplinamento nos permite compreender que a história da loucura no Brasil não é linear nem homogênea — mas sim marcada por disputas simbólicas, práticas híbridas e experiências de resistência. Que essa reflexão contribua para fortalecer os princípios da reforma psiquiátrica e para manter viva a urgência de uma sociedade verdadeiramente sem manicômios.

FONTES

- AMARAL, Eduardo Barroso. O valor da ciência e da Técnica. *Arquivos de Saúde Pública*. n. 3, 1952.
- A Verdade: Orgão Spirita*. Ano I, nº 10, Cuiabá, 27 de julho de 1894.
- CARVALHO, Moisés Franco. *Levantamento Histórico da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo*. Entrevista feita com Moisés Franco Carvalho – datilografada – Arquivo do Albergue São Vicente de Paulo, s/d.
- CUNHA, Ignácio José da. Certeza da manifestação dos bons espíritos. *O Écho D'além-Tumulo*, ano 1. n. 2, julho de 1869.
- Estatutos do Centro Espírita “Allan Kardec” de Jataí* – estado de Goiás, Reg. De títulos e documentos de pessoas jurídicas, 03/08/1936.
- FOLHA DE GOIAZ. Serviço Itinerante de Saúde. 27/11/1951 *Apud* Arquivos de Saúde Pública, n. 3, p. 97, 1952.
- Livro de Atas de Reunião da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo*, Livro 1, 2 e 3 (1952- 1984)
- LUDOVICO, Pedro. Discursos proferidos durante o congresso. *Arquivos de Saúde Pública*, n. 2, 1951, p. 25.
- MENEZES, Luiz Olímpio Teles de. Discurso lido na reunião do grêmio dos estudos espíritas na Bahia em 8 de março de 1869. *O Écho D'Além Tímulo*, ano 1, nº 2, setembro de 1869.
- MENEZES, Luiz Olímpio Teles de. Tudo vem ao seu tempo. *O Écho D'Além Tímulo*. Ano. 1, nº 1, julho 1869.
- NICOLAU, J. Primórdios do Espiritismo em Goiás. *Goiáz Espírita*, Goiânia, n.º 23, 1948.
- O Reformador*. sobre subvenções do Governo, ed. 08, agosto de 1943.
- O Reformador*. dezembro de 1904, Ano XXII, Nº 1.
- O Reformador*. Spiritismo em Goyaz, maio de 1890.
- O Reformador*. Associações, dezembro de 1902.
- O Reformador*. Echos & Factos, maio de 1905.
- O Reformador*. Utilidade pública, ed. 012, dezembro de 1960
- O Mensageiro*. breve histórico do espiritismo em Jataí, ano 02, nº 11, março de 2021, Jataí.
- PAULA, Rainer. Higiene Pré-natal e infantil nas zonas rurais. *Arquivos de Saúde Pública*. n.1, 1951, p. 17.

Planta de situação do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, 1963.

Planta Baixa do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, 1963.

Registro dos Estatutos da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, Cartório do registro de imóveis, títulos, bens e protestos, Comarca de Jataí, livro nº 1 de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, fls. 146 – 151, 1952.

Registro de Imóveis e Bens da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, Comarca de Jataí (1961-1965).

SILVEIRA, José Peixoto da; PORCARO, Niltro.; COTTA, Juracy Gripp.; PINTO, João Vaz. Organização e Funcionamento do Serviço Itinerante de Saúde do Estado de Goiás. *Arquivos de Saúde Pública*. n. 6, p. 8-39, 1953.

Synopse do recenseamento realizado em 1 de setembro de 1920: população do Brasil.

Directoria Geral de Estatística. Rio de Janeiro, 1925.

Tribuna Espírita. Spiritismo em Goyaz. 2 de novembro de 1908.

Tribuna Espírita. José Olympio Xavier de Barros. 15 de setembro de 1909.

VASCONCELOS, Antão. Os phenomenos occultos. *A Luz, órgão spirita do Centro Spirita de Coritiba*. Ano VII, nº 144, 29 de fevereiro de 1896.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUBRÉE, Marion; LAPLANTINE, François. *A mesa, o livro e os espíritos: gênese, evolução e atualidade do movimento social espírita entre França e Brasil*. Tradução de Maria de Lourdes Siqueira. Maceió: EdUFAL, 2009.

ALMEIDA, Theóphililo de (org.). *História e evoluções dos Hospitais*. Ministério da Saúde, Divisão de Organização Hospitalar. Rio de Janeiro, 1944, p. 45.

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003.

AMADO, Janaina. *Região, Sertão, Nação*. *Revista Estudos Históricos*, 8(15), 1995, p. 145-152.

ARGAN, Giulio Carlo. *História da arte como história da cidade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ARRIBAS, Célia da Graça. *No princípio era o verbo: espíritas e espiritismos na modernidade religiosa brasileira*. Tese (doutorado em sociologia), Programa de pós-graduação do departamento de sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciência Humanas da Universidade de São Paulo, 2014.

BACHELARD, Gaston. *A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento*. Editora Contraponto, Rio de Janeiro, 1996.

- BATISTA, Ricardo dos Santos. Educação e propagandas sanitárias: desdobramentos da formação de um sanitarista brasileiro na Fundação Rockefeller. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. V. 26, n. 4, 2019, pp. 1189 – 1202.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. Revolução pasteuriana na saúde pública e na pesquisa biomédica brasileiras (1880 a 1920). In: TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tania Salgado; HOCHMAN, Gilberto. *História da Saúde no Brasil*. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2018.
- BENCHIMOL, Jaime Larry (Coord.). *Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz. 1990.
- BASAGLIA, Franco. *A Instituição Negada*. Rio de Janeiro: Graal. 1985.
- BITTENCOURT, Tania Maria Mota. *Peste Branca - arquitetura branca: os sanatórios de tuberculose no Brasil na primeira metade do século vinte*. Dissertação (Mestrado) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos. 2000.
- BOUTINET, Jean-Pierre. *Antropologia do Projeto*. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2002.
- BOSCHETTI, Ivanete. *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção de políticas de previdência e assistência social no Brasil*. Brasília: Letras Livres; Ed. UnB, 2006.
- BRETTAS, Anderson. *Hippolyte Leon Denizard Rivail, ou Allan Kardec: um professor pestalozziano na França das revoluções*. Tese (doutorado em Educação), Universidade Federal de Uberlândia, Programa de pós-graduação em educação, Uberlândia, 2012.
- BRITO, Clovis Carvalho. Do século XIX ao século XXI, as mulheres ou “os silêncios da história” do espiritismo na cidade de Goiás. *Revista Interdisciplinar de ciências humanas, Fragmentos de Cultura*, vol. 23, n. 1, Goiânia, 2013.
- CAMPOS. Francisco Itami. Serviço de Higiene, Origem da Saúde Pública em Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira (Org.). *Saúde e doenças em Goiás: A Medicina Possível*. Goiânia: Ed. UFG, 1999.
- CAMINHA, Mônica de Souza Alves da Cruz. *A Fundação Abrigo do Cristo Redentor e sua atuação na cidade do Rio de Janeiro (1946 a 1960)*. Tese (Doutorado em História) – Escola de Ciências Sociais da Fundação Getúlio Vargas, Programa de Pós Graduação em História, Política e Bens Culturais. Rio de Janeiro, 2022.
- CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro, Forense, 1982.
- CARVALHO, José Murilo de. *A Construção da Ordem: A elite política imperial*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.
- CASTRO SANTOS, Luiz Antônio. *Estado e Saúde Pública no Brasil (1889-1930)*. Dados, vol. 23, n. 2, p. 237-250, 1980.

- CASTRO SANTOS, Luiz Antônio. *O pensamento sanitaria na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade*. Dados, vol. 28, n. 2, p.193-210, 1985.
- COSTA, Jurandir Freire. As fronteiras disputadas entre normalidade, diferença, patologia. In: ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA JR, Benilton; COSTA, Jurandir Freire. *A Criação de diagnóstico na psiquiatria contemporânea* (org.). Ed. 1, Rio de Janeiro: Garamond, 2014.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. 5ªed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.
- COSTA, Renato. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 18, p. 53–66, 2011.
- COSTA, Samuel da. Fé e Política: *A Ação da Igreja Católica na Cidade de Jataí*. 2009. 138 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e da Terra) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GOIÂNIA, 2009.
- CORALINA, Cora. *Vintém de cobre: meias confissões de Aninha*. São Paulo: Global, 2005.
- CORONA MARTINEZ, Afonso. *Ensaio sobre o projeto*. Tradução de Lise Spaltemberg. Brasília: Editora UnB, 2000.
- CHAUL, Nars Fayad. *Caminhos de Goiás, da construção da decadência aos limites da modernidade*. 5º ed. Goiânia: Editora UFG, 2018.
- CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Algés: Difel, 2002.
- CRABTREE, Adam. *From Mesmer to Freud: Magnetic Sleep and the Roots of Psychological Healing*. New Haven: Yale University Press, 1993.
- DASTON, Lorraine; GALISON, Peter. *Objectivity*. New York: Zone Books, 2007.
- DAMAZIO, Sylvia F. *Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994, p. 66.
- DECCA, Maria Auxiliadora. *A vida fora das fábricas: cotidiano operário em São Paulo, 1920-1934*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.
- FERNANDES, Magali Oliveira. *Vozes do Céu: os primeiros momentos do impresso kardecista no Brasil*, 2ª Edição, São Paulo, Annablume, 2010.
- FERNANDES, Paulo César da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e Resistência no início de uma experiência (1850-1914)*. Dissertação (mestrado em Sociologia), Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais. Brasília, 2008, p. 82.
- FERREIRA, Inácio. *Espiritismo e Medicina*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1941.
- FERREIRA, Inácio. *Novos Rumos à Medicina*. 1º Volume. Uberaba: Gráfica A Flama, 1945.

- FERREIRA, Inácio. *Novos Rumos à Medicina*. 2º Volume. Uberaba: Gráfica A Flama, 1949.
- FILHO, Robson Rodrigues Gomes. *Entre a loucura e o demoníaco: o discurso contra o espiritismo nas linhas do jornal Santuário da Trindade em Goiás na década de 1920*. Revista de História Regional 19(1): 227-247, 2014.
- FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France. Trad: Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.
- FOUCAULT, Michel et al. *Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne*. Liège: Pierre Mardaga. 1979.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- FONSECA, Cristina Maria Oliveira. *A saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- FONSECA, Cristina Maria Oliveira. A história da política de saúde no Brasil: Interpretações e trajetórias. In: *História da Saúde no Brasil* (org.) TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2018.
- FORMIGA, Dayana de Oliveira; MELO, Charles Aparecido Silva; PAULA, Ana Beatriz Rodrigues de. O pensamento eugênico e a imigração no Brasil (1929-1930). *Intelligere*, [S. l.], n. 7, p. 22, 2019.
- FLAMMARION, Camille. O Spiritismo e a sciencia. Traduzido e publicado em *O Écho D'além-Tumulo*, ano 1. n. 2, setembro de 1869.
- FRANÇA, Basileu Toledo. *Pioneiros: romance histórico da fundação de Jataí e contribuição ao estudo do povoamento de Goiás*. Goiânia: Ed. UFG, 1995.
- FREITAS, Antônio Wantuil de. *Ciência Religião Fanatismo*. Rio De Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1938.
- GAINES, A. D. From DSM-I to III-R; voices of self, mastery and the other: a cultural constructivist reading of U.S. psychiatric classification. *Soc. Sci. Med.* 1992 Jul;35(1):3-24. doi: 10.1016/0277-9536(92)90115-7. PMID: 1379746.
- GAULD, Alan. *A History of Hypnotism*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- GIUMBELLI, Emerson. *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

- GAUDENZI, Paula. *Normal e Patológico: leituras contemporâneas*. Tese (doutorado em saúde coletiva), Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. 7. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.
- GOMES, Michel Barbosa. *Loucura e espiritismo: o surgimento dos sanatórios espíritas em Goiás 1949-1959*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História), Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2019.
- GONÇALVES, Estael de Lima. *Veredas do Rio Claro: organização urbana e convívio social em Jataí (1887-1927)*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, 2012.
- GUEDES, Antônio Pinheiro. *Ciência espírita*. 8. ed. Rio de Janeiro: Filosofia Espiritualista Racionalista Cristã, 1992.
- GRANJA, Lúcia. *Entre homens e livros: contribuições para a história da livraria Garnier no Brasil*. Revista Livro, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 41-49, 2013.
- HALLEWELL, Laurence. *O livro no Brasil: sua história*. Tradução de Maria da Penha Villalobos; Lólio Lourenço de Oliveira & Geraldo Gerson de Souza. 2. ed. revista e ampliada. São Paulo, Edusp, 2005.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento, as bases da política de saúde pública no Brasil*. Hucitec, São Paulo, 1998.
- HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde e previdência, 1937-1945. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV. 1999.
- ISAIA, Artur Cesar. Bezerra de Menezes e Gonçalves de Magalhães: muito além do cérebro. Tentativas de enfrentamento ao materialismo científico do século XIX. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 40, nº 84, 2020.
- JABERT, Alexander. *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.
- KARDEC, Allan. *O que é o espiritismo: noções elementares do mundo invisível pelas manifestações dos espíritos* [1859]. Luz Espírita, 2018.
- KARDEC, Allan. *Le livre des esprits*. Paris, 1857.
- KOSELLECK, Reinhart. *Futuro e passado: contribuição à semântica dos tempos históricos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2016.

- KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação* (1909-1962). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2009.
- LABRA, M. E. 1955-1964: o sanitarismo desenvolvimentista. In: TEIXEIRA, S. M. F. (Coord.) *Antecedentes da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: PEC, Ensp, 1988.
- LAJOLO, Marisa; ZILBERMAN, Regina. *A formação da leitura no Brasil*. São Paulo: Ática, 1996.
- LATOUR, Bruno. *The pausterization of France*. Translated by Alan Sheridan and John Law. Harvard University Press, 1993.
- LEWGOY, Bernardo. “O Espiritismo no Brasil: religião, cultura e simbolismo.” *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 25, n. 73, 2010.
- LEWGOY, Bernardo. A transnacionalização do espiritismo kardecista brasileiro: uma discussão inicial. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, July 2008.
- LIMA, Nísia Trindade. *Um Sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: Revan-Iuperj, 1999.
- LIMA, Nísia Trindade; BRITTO, N. Salud y Nacion: propuesta para el saneamiento rural: un estudio de la Revista Saúde (1918-1919). In: CUETO, M. (ed.). *Salud, cultura y sociedade em America Latina: nuevas perspectivas históricas*. Lima: IEP-OPS, 1991.
- LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: O Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: CHOR, M; SANTOS, R. (eds.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: FCBB, Editora Fiocruz, 1996.
- MATOS, Luana Marinho et al. Semiótica peirciana aplicada à leitura da representação arquitetônica. *Revista Eletrônica de Arquitetura e Urbanismo (USJT)*, São Paulo, n.4, nov. 2010.
- MARTINS, Rita de Cássia Andrade; ROCHA, Izabela Assis; SILVA, Adailton da. Desvio Social, Obsessão ou Doença Mental? Um estudo sobre a Institucionalização da loucura em Jataí (GO). *Revista Mosaico*, v. 14, p. 153-169, 2021.
- MAGGIE, Yvonne. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001.
- MENEZES, Adolfo Bezerra de. *A loucura sob novo prisma* [1897]. 15. ed. Brasília: FEB Editora, 2020.
- MENSTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. Editora Cortez, São Paulo, 2001.
- MIQUELIN, Lauro Carlos. *Anatomia dos edificios hospitalares* São Paulo: Cedas. 1992.

- MORAES, Maria Augusta Sant'Anna. *História de uma oligarquia em Goiás* Goiânia: Oriente, 1974, p. 100.
- MOGNOLO, W. *Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento limiar*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.
- MONTICELLI, Juliana. *O ornamento arquitetônico como linguagem produtora de sentidos: uma análise semiótica dos edifícios da av. Faria Lima*. Programa de Mestrado em Comunicação e Cultura. Universidade de Sorocaba. Sorocaba, São Paulo, 2016.
- NORA, Pierre. *Les Lieux de Mémoire*. Paris: Gallimard, 1992.
- OLIVEIRA, Taiana de; ALVES, Ismael Gonçalves. Legião Brasileira de Assistência e políticas sociais: primeiro-damismo, gênero e assistência social. *Boletim Historiar*, vol. 07, n. 02, mai./ago. 2020.
- OLIVEIRA, Carolina Oliveira e. *Dos empórios aos pegue-pague: a modernização das casas de comércio de Jataí*. 2010. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.
- OLIVEIRA, J; TEIXEIRA, S. F. *(Im)previdência Social: 60 anos da história da Previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes/Abrasco, 1986.
- OLIVEIRA, Manoel Napoleão Alves. *Bobos e tipos de rua: no tempo e memória das cidades*. Dissertação (mestrado em sociologia) Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Goiânia, 2003.
- OLIVEIRA, Sarah Gabriela. de Carvalho; ABDALLA, José Gustavo Francis. A arquitetura como reflexo de reclusão e isolamento: estudo de caso - FHEMIG Barbacena. *Triades em Revista: Transversalidades, Design e Linguagens*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 29–45, 2024.
- PAULA, Éder Mendes de. *Os Sons do Silêncio: O louco e a loucura em Goiás*. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2011.
- PINTO JÚNIOR, Rafael Alves. *Território Hipotético: Sudoeste de Goiás (1890-1940)*. Curitiba: Editora CRV, 2018.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. *Entre práticas e representações: a cidade do possível e a cidade do desejo*. In: RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz; PECHMAN, Robert (Orgs.). *Cidade, povo e nação: gênese do urbanismo moderno*. Rio de Janeiro: Letra Capital; Observatório das Metrópoles, 2015.
- QUIJANO, Aníbal. A colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais*. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: Clasco – Consejo latino-americano de Ciencias Sociales, 2005.

- REIS, Tiago Siqueira. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva: a questão da estatização da saúde na reforma sanitária brasileira, 1976-1988. v.31, Rio de Janeiro: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2024.
- RIBEIRO, D. *O que é lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento, 2017.
- RIBEIRO, Raphael Alberto. *Loucura e obsessão: entre espiritismo e psiquiatria no Sanatório Espírita de Uberaba (1933-1970)*. 2013. 199 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.
- RIPAMONTE, Fernanda; ANELLI, Inedilson. *União Espírita de Ribeirão Preto, 100 anos*. Artigo digital, União Espírita de Ribeirão Preto, 2023.
- RIO, João do. *As Religiões no Rio*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1976.
- SANGLARD, Gisele. A Primeira República e a Constituição de uma Rede Hospitalar no Distrito Federal. In: PORTO, Ângela (Org.). *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- SANGLARD, G.; FERREIRA, L. O. *Pobreza e filantropia: Estudos Históricos*, Rio De Janeiro, 27(53), 2014.
- SILVA, Leicy Francisca da. O Sanatório Psiquiátrico da “cidade espírita” de Palmelo (Goiás, 1937-1970). *Revista Mosaico - Revista de História*, Goiânia, Brasil, v. 14, n. 2, p. 170–186, 2021.
- SILVA, Leicy Francisca da. *Eternos órfãos da saúde: Medicina, política e construção da lepra em Goiás (1830-1962)*. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2013.
- SIGNATES, Luis. *Fundamentos para uma teoria social espírita*. AEPHUS – Associação Espírita de Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, Goiânia, 2023.
- SOUZA, Rildo Bento. *Pobres, doentes e desvalidos: o asilo São Vicente de Paulo na cidade de Goiás (1909-1935)*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.
- STEPAN, N. L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.
- VELOSO, A. *Os primórdios do Espiritismo em Goiás*. Goiânia: FEEGO, 2010.
- VIANNA, M. L. T. W. A Americanização (Perversa) da Seguridade Social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: Revam, Ucam, Iuperj, 1998.
- VIEIRA, Tamara Rangel. *“Médicos do sertão” Pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947 - 1960)*. Tese (Doutorado em História das

Ciências Biomédicas) - Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.

WANTUIL, Zeus; THIESEN, Francisco. *Allan Kardec*. 5 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1999.

WARREN, Donald. A terapia espírita no Rio de Janeiro por volta de 1900. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 58-82, 1984.

XAVIER, Francisco Cândido. *Brasil, Coração do Mundo, Pátria do Evangelho*. Federação Espírita Brasileira, Departamento Editorial e Gráfico, 1938.